

INFORMATION TO USERS

This manuscript has been reproduced from the microfilm master. UMI films the text directly from the original or copy submitted. Thus, some thesis and dissertation copies are in typewriter face, while others may be from any type of computer printer.

The quality of this reproduction is dependent upon the quality of the copy submitted. Broken or indistinct print, colored or poor quality illustrations and photographs, print bleedthrough, substandard margins, and improper alignment can adversely affect reproduction.

In the unlikely event that the author did not send UMI a complete manuscript and there are missing pages, these will be noted. Also, if unauthorized copyright material had to be removed, a note will indicate the deletion.

Oversize materials (e.g., maps, drawings, charts) are reproduced by sectioning the original, beginning at the upper left-hand corner and continuing from left to right in equal sections with small overlaps.

Photographs included in the original manuscript have been reproduced xerographically in this copy. Higher quality 6" x 9" black and white photographic prints are available for any photographs or illustrations appearing in this copy for an additional charge. Contact UMI directly to order.

**Bell & Howell Information and Learning
300 North Zeeb Road, Ann Arbor, MI 48106-1346 USA
800-521-0600**

UMI[®]

**Le corps imaginaire et le corps réel
dans la fibromyalgie**

Diane Grenier

**Un travail de recherche
Présenté
au
Département d'enseignement de l'art
et de thérapies par les arts**

**Comme exigence partielle en vue de l'obtention
du grade de Maîtrise ès arts (M.A.)
Université Concordia
Montréal, Québec, Canada**

Septembre 1999

© Diane Grenier, 1999



National Library
of Canada

Acquisitions and
Bibliographic Services

395 Wellington Street
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Bibliothèque nationale
du Canada

Acquisitions et
services bibliographiques

395, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Your file Votre référence

Our file Notre référence

The author has granted a non-exclusive licence allowing the National Library of Canada to reproduce, loan, distribute or sell copies of this thesis in microform, paper or electronic formats.

The author retains ownership of the copyright in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque nationale du Canada de reproduire, prêter, distribuer ou vendre des copies de cette thèse sous la forme de microfiche/film, de reproduction sur papier ou sur format électronique.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur qui protège cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

0-612-43688-8

Canada

RÉSUMÉ

Le corps imaginaire et le corps réel dans la fibromyalgie

Diane Grenier

Ce travail de recherche porte sur l'imagerie inconsciente de personnes atteintes de fibromyalgie. Il présente les études de cas de quatre patientes traitées en art-thérapie pendant plusieurs mois et analyse leur expression picturale.

Cette recherche, dans une perspective psychanalytique du psychosomatique, se situe dans le cadre théorique spatio-temporel et relationnel de Sami-Ali. L'étude suggère l'existence de failles précoces relatives au narcissisme primaire qui pourraient, chez les patientes étudiées, être prédisposantes à la maladie. Il y aurait, chez elles, des distorsions des perceptions des rapports de distances dans l'espace, des rythmes du temps, de la différence entre soi et non-soi, et de l'action. Ces distorsions imaginaire/réel prendraient une forme d'impasse qui serait susceptible d'être exacerbée par les conflits des contextes et les conditions socioculturelles. Comme Sami-Ali en formule l'hypothèse, ces impasses inconscientes arythmiques pourraient intimement se relier à des désorganisations des mécanismes régulateurs neurophysiologiques ou immunitaires. La fibromyalgie serait ainsi susceptible de trouver son origine dans une intrication profonde et interactive du psychique et du somatique. Une dérégularisation à la fois subjective et objective pourraient expliquer les symptômes de douleur musculo-squelettique, la fatigue, les troubles des cycles du sommeil, l'association à la dépression, l'hétérogénéité de ses facteurs déclenchants et l'atteinte plus fréquente des femmes dans un contexte social de redéfinition des rôles sexuels.

En ce qui a trait au traitement, les conclusions de cette recherche favoriseraient toute intervention qui met l'accent sur le relationnel, l'imaginaire, la créativité, l'expression non-verbale des émotions, les sensations corporelles et le corps en mouvement. En ce sens, l'art-thérapie est certainement un moyen psychothérapeutique indiqué dans le traitement de la fibromyalgie et plus généralement dans celui des somatisations.

REMERCIEMENTS

J'aimerais remercier monsieur Pierre Grégoire et madame Josée Leclerc, professeurs à l'Université Concordia, pour leur collaboration et leur support dans le cadre de ce travail.

J'estime important de souligner les efforts du Dr Pierre Verrier, psychiatre au Département de médecine psychosomatique de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, qui permet aux stagiaires en art-thérapie d'y poursuivre leur formation. Je lui exprime ma gratitude pour son soutien durant mon stage et au cours cette recherche. Je suis également reconnaissante envers les autres membres du service qui m'ont accueillie, notamment le Dr Gérard Montagne, psychiatre, et madame Pauline Bernier, psychologue, qui m'ont enrichie de leurs échanges professionnels, sans oublier madame Alda-Marie Machado, secrétaire, pour sa coopération. J'aimerais remercier les patients que j'y ai rencontrés, qui m'ont autorisée à utiliser leur matériel pour mes études et qui m'ont permis d'apprendre ce métier auprès d'eux.

J'exprime aussi toute ma reconnaissance à mes proches pour leur soutien et leurs encouragements durant mes études, plus particulièrement à Raymonde pour son apport financier, à Gabrielle pour sa compréhension, à Richard pour sa patience, à Madeleine pour ses corrections et à Béatrice pour les «bonnes grâces» de son Saint Antoine...

Enfin, j'aimerais remercier les étudiantes que j'ai côtoyées durant ces études de maîtrise pour les échanges stimulants, l'entraide généreuse et le soutien mutuel.

TABLE DES MATIÈRES

Table des illustrations /ix

Introduction /1

- 1. La fibromyalgie, une réalité d'origine inconnue : caractéristiques et principales hypothèses /4**
- 2. Les théories psychosomatiques, la fibromyalgie et les objectifs de cette recherche /8**
 - 2.1. Revue de la littérature en psychosomatique : de la conversion hystérique au modèle bio-psycho-social /8**
 - 2.2. Psychosomatique et fibromyalgie : la controverse du psychologique et du physiologique /18**
 - 2.3. Les objectifs de cette recherche : prédisposition et failles du narcissisme primaire/20**
- 3. Les concepts de corps réel et de corps imaginaire chez Sami-Ali /24**
 - 3.1. La projection du corps comme fondement du psychisme créateur de réalité /24**
 - 3.1.1. L'indéfinie symbiose /28**
 - 3.1.2. Le miroir, la symétrie et la distinction entre soi et non-soi /29**
 - 3.1.3. La latéralisation, l'asymétrie, distinction et différenciation entre soi et non-soi /30**
 - 3.1.4. L'œdipe et l'achèvement du processus d'élaboration du corps imaginaire/32**
 - 3.2. La somatisation et les troubles psychosomatiques chez Sami-Ali /33**

- 3.2.1. La psychologie de la somatisation /33
- 3.2.2. Le culturel et la somatisation /40
- 3.2.3. Neurophysiologie, immunité et somatisation /42
- 3.2.4. Le traitement psychothérapeutique de la somatisation chez Sami-Ali et l'art-thérapie /46
- 3.2.5. Résumé et objectifs de recherche dans le cadre théorique de Sami-Ali /51
- 4. L'exploration art-thérapeutique de la fibromyalgie : Étude de quatre patientes /53
 - 4.1. Étude du cas principal A /53
 - 4.1.1. Cas A : fragmentation et évanescence /55
 - 4.1.1.1. Fragmentation /55
 - 4.1.1.2. Évanescence, perte d'affect et impasse narcissique /58
 - 4.1.2. Cas A : la symétrie de la relation bilatérale, le miroir et le corps imaginaire symétrique /60
 - 4.1.2.1. Le miroir /60
 - 4.1.2.1.1. Le miroir, la recherche de distinction entre soi et non-soi en symétrie et en profondeur /61
 - 4.1.2.1.2. Impasse de l'agressivité et impasse de la différence entre soi et non-soi /63
 - 4.1.2.2. Le corps imaginaire symétrique et la relation bilatérale /66
 - 4.1.2.2.1. Le corps imaginaire symétrique /66
 - 4.1.2.2.2. La symétrie corporelle et l'impasse du corps en action /67
 - 4.1.2.2.3. L'impasse de l'action et la relation d'objet /69
 - 4.1.2.2.4. L'étranger, l'impasse de la différenciation dans l'action et les symptômes fibromyalgiques /71
 - 4.1.2.2.5. L'adaptation aux contextes et la lutte contre les forces d'anti-vie /73
 - 4.1.3. Cas A : la latéralité et l'asymétrie /78
 - 4.1.3.1. Asymétrie et sentiment d'harmonie /78
 - 4.1.3.2. Asymétrie, expression d'affect et thérapie /79

4.1.4. Cas A : l'œdipe triangulé et la différence sujet/objet /80

4.1.4.1. L'impasse narcissique de la séduction /80

4.1.4.2. L'image masculine et l'ambiguïté de l'étranger et de l'objet /84

4.1.5. Cas A : conclusion /86

4.2. Étude des cas B, C, D /90

4.2.1. Étude du cas B /90

4.2.2. Étude du cas C /98

4.2.3. Étude du cas D /106

4.3. Conclusions sur l'expression picturale fibromyalgique /112

4.3.1. Le narcissisme primaire - objectif principal de recherche / 113

4.3.1.1. Le narcissisme /113

4.3.1.2. La relation d'objet /113

4.3.1.3. La valeur subjective des symptômes /113

4.3.1.4. L'absence de profil alexithymique /114

4.3.2. L'impasse de la différenciation et de l'action - objectif secondaire de recherche/114

4.3.2.1. L'impasse de la différence entre soi et non-soi /114

4.3.2.2. L'impasse de la différence et la dépression / 114

4.3.2.3. L'action /115

4.3.2.4. Nature prédisposante de l'impasse de l'action à la fibromyalgie /115

4.3.2.5. Facteurs prédisposants et facteurs déclenchants /116

4.3.2.6. L'incidence plus grande de la fibromyalgie chez les femmes et les contextes /116

4.3.3. Autres considérations /117

4.3.3.1. L'expression de l'impasse /117

4.3.3.2. Le non-être, l'adaptation au banal et la créativité /118

4.3.3.3. Adaptation au réel et fibromyalgie, le défi psychothérapeutique /118

Conclusion /120

Bibliographie /123

Appendices /126

TABLE DES ILLUSTRATIONS**Œuvres du cas A**

Fig. A1 /56

Fig. A1' /56

Fig. A2 /56

Fig. A3 /56

Fig. A4 /62

Fig. A4' /62

Fig. A5 /62

Fig. A6 /62

Fig. A7 /68

Fig. A8 /68

Fig. A9 /68

Fig. A10 /68

Fig. A11 /74

Fig. A12 /74

Fig. A13 /74

Fig. A14 /74

Fig. A15 /83

Fig. A16 /83

Œuvres du cas B

Fig. B1 /93

Fig. B2 /93

Fig. B3 /93

Fig. B4 /93

Fig. B5 /95

Fig. B6 /95

Fig. B7 /95

Fig. B8 /95

Œuvres du cas C

Fig. C1 /99

Fig. C2 /99

Fig. C3 /99

Fig. C4 /99

Fig. C5 /103

Fig. C6 /103

Fig. C7 /103

Œuvres du cas D

Fig. D1 /109

Fig. D2 /109

Fig. D3 /109

Fig. D4 /111

Fig. D5 /111

Introduction

Ce travail de recherche porte sur la fibromyalgie. C'est dans une perspective psychosomatique qu'elle sera envisagée. Cette maladie est, pour celui ou celle qui en est atteint, une réalité pénible de longue durée qui a un impact certains sur la qualité de la vie. Ses symptômes, sous leurs formes aiguës, peuvent ébranler le courage de certain et, comme dans bien d'autres maladies, contribuer à des états psychologiques précaires. Mais, il y a plus. La fibromyalgie pourrait être de ces maladies dont les facteurs constitutifs sont tout particulièrement à la rencontre du psychisme et du somatique.

Plusieurs sont mal à l'aise quand on considère des facteurs psychologiques parmi les aspects qui participeraient activement à des symptômes physiques. Pourtant, il serait loin de nos intentions de « psychologiser » et d'enlever quelque importance que ce soit aux aspects physiologiques douloureusement concrets qui sont en cause, et dont la médecine envisage la possibilité de conditions organiques. Privilégier le psychologique au détriment du physiologique serait ici une erreur. Par ailleurs, l'inverse l'est aussi et ne voir dans une maladie physique que ses dimensions organiques, contribue à un clivage corps-esprit, culturellement maintenu, qui me semble nuisible à une meilleure connaissance de l'apparition de plusieurs maladies physiques et, en général, au maintien d'une bonne hygiène psychosomatique. En fait, ce qui constitue certainement la trame de fond de cet ouvrage, c'est la continuité du psychisme et du somatique, et leur unité psychosomatique tout au long de la vie.

Dans cette recherche, il sera question des dimensions psychologiques inconscientes qui animeraient les personnes atteintes de fibromyalgie. C'est à partir de l'expression picturale art-thérapeutique, qui apparaît appropriée pour son traitement et son étude, que ces dimensions

pourront être envisagées. Comme nous le verrons, nos hypothèses et nos objectifs de recherche sont liées à l'existence de failles relatives au narcissisme primaire, aux liens qu'elles peuvent entretenir avec le physiologique et à leur exacerbation selon le contexte. Nos propos s'inséreront principalement dans le cadre théorique proposé par Sami-Ali, psychanalyste, spécialiste des troubles psychosomatiques et de somatisations. Sous cette perspective, les conflits inconscients des personnes atteintes de fibromyalgie seront envisagés dans le rapport de l'adéquation du corps imaginaire au corps réel. Selon cet auteur, à la phase de développement du narcissisme primaire, la relation d'objet qui s'établit comme médiatrice des rythmes spatio-temporels est inhérente à la constitution du corps imaginaire. Ces rythmes sont ceux d'une large réalité relationnelle, contextuelle et socioculturelle, qui inclut et influence la relation d'objet. Leur impact sur les fonctions neurophysiologiques et l'immunité est proposé dans la mesure où ils interfèrent ou s'harmonisent aux rythmes du corps réel. La conception des rapports corps imaginaire / corps réel fait beaucoup intervenir les conceptions des rythmes du temps et des distances dans l'espace comme bases structurantes du psychisme qui s'incarne dans un corps et une réalité concrète tridimensionnelle. C'est donc en termes d'espace et de temps, de distance et d'action, d'affect et de rêve, d'imaginaire et de réalité que la fibromyalgie sera abordée. Dans cette perspective, elle sera considérée comme la conséquence possible d'une intrication intime et subtile du psychique et du somatique.

Ces concepts seront développés dans notre troisième chapitre portant sur les considérations théoriques et cliniques de Sami-Ali. Dans un premier chapitre, on présentera une description de la fibromyalgie et un survol des questions qu'elle soulève. Le deuxième chapitre comportera une revue de littérature, il portera également sur les aspects psychosomatiques de la fibromyalgie et il exposera les objectifs de cette recherche. Le quatrième chapitre de ce travail traitera de l'analyse art-thérapeutique de la fibromyalgie en termes de corps imaginaire et de corps réel. Un cas principal sera détaillé et appuyé par trois autres plus brièvement décrits.

Finalement, on tirera des conclusions en fonction des considérations théoriques maintenues et des hypothèses qu'elles auront suscitées.

1. La fibromyalgie, une réalité d'origine inconnue : caractéristiques et principales hypothèses

La fibromyalgie, à laquelle peut s'apparenter le syndrome de fatigue chronique, est un syndrome de douleurs chroniques à l'étiologie encore inconnue (Simms, 1996a). Actuellement, il n'y a aucune évidence pathophysiologique franche qui soit identifiée en ce qui la concerne. Comme on le verra, il y a autant de facteurs physiologiques que psychologiques qui sont hypothétiquement mis à contribution pour expliquer son apparition chez une personne.

La fibromyalgie, qui peut se présenter chez des gens de tout âge, sexe ou race, est observée, dans la majorité des cas, chez les femmes (dans une proportion d'environ dix femmes pour un homme) et, plus particulièrement, chez celles âgées entre 30 et 40 ans. C'est un syndrome regroupant plusieurs symptômes (Ediger, 1995) dont les caractéristiques comportent une fatigue profonde et des douleurs musculo-squelettiques diffuses souvent observées le long de la colonne vertébrale (Lalonde, 1999). Plusieurs autres symptômes y sont associés dont des troubles des cycles du sommeil, des troubles digestifs et un côlon irritable, des migraines, des troubles cognitifs et de la mémoire, de la photophobie et des troubles de la vision, de la maladresse, une hypersensibilité générale à l'environnement, de l'anxiété, des sautes d'humeur et de la dépression, pour ne nommer que les principaux. Cette maladie est diagnostiquée à partir de points caractéristiques du corps douloureux au toucher.

Plusieurs phénomènes physiologiques inter-reliés sont actuellement à l'étude pour trouver des explications neurologiques, hormonales et microbiologiques à la maladie. Ils mettraient en jeu la sérotonine et la neurotransmission de la douleur, le rôle des acides aminés dans les processus de réparation des muscles, les hormones du cycle féminin et de la grossesse, l'oxygénation des tissus, les structures cérébrales, les phases du sommeil et la restauration immunitaire.

Actuellement, on considère que les douleurs musculaires ne seraient pas reliées à des anomalies observables de cet ordre (Simms, 1996b), mais qu'avec elles, la fatigue et les autres symptômes seraient surtout attribuables à des perturbations de l'axe hypothalamus-pituitaire-surrénal et des réponses du système nerveux sympathique au stress (Crofford & Demitrack, 1996). On y voit plutôt un dérèglement central qu'un trouble des mécanismes périphériques (Simms, 1996a), et il aurait pour principale conséquence une exacerbation de la perception corporelle.

Les facteurs déclenchant de la maladie sont hétérogènes. Elle peut apparaître subitement après une chute ou un accident de voiture mineur, une opération chirurgicale, un virus tel que la grippe, des changements hormonaux, des changements importants de la vie ou des chocs émotifs.

Parmi les facteurs prédisposant, on relève une santé fragile dans l'enfance avec des douleurs de croissance, des menstruations douloureuses, des allergies ou une hypersensibilité physique. C'est une maladie qui se trouve souvent dans une même famille, ce qui suggère la possibilité de prédispositions génétiques. Il semble qu'il puisse y avoir une certaine comorbidité du syndrome avec des troubles psychiatriques chez les patients et leurs parents proches. La présence de dépressions ou de troubles de l'humeur s'y observerait plus fréquemment. Il semble, selon les études, qu'entre 34% et 71% des fibromyalgiques ont eu des épisodes dépressifs durant leur vie (Simms, 1996a). La parenté existant entre la psychopathologie, notamment la dépression, et la fibromyalgie, pose des questions controversées comme de savoir si la dépression l'accompagne ou la cause, ou si dépression et fibromyalgie ne sont pas les résultats d'un phénomène commun de désordre affectif (Hudson & Pope, 1989). Des histoires d'abus physiques ou sexuels sembleraient plus souvent observées chez ces patients que chez d'autres (Boisset-Pioro, Esdaile & Fitzcharles, 1995 ; Aaron, Bradley, Alarcon, Triana-Alexander, Martin & Alberts, 1997). À ce portrait, peuvent s'ajouter des considérations sociologiques et éthologiques.

La maladie, en ce qu'elle touche principalement les femmes, semble en effet reliée au contexte socioculturel tant dans son apparition chez les patients que comme catégorie de diagnostic clinique. Comme la neurasthénie du 19^e siècle, à laquelle elle s'apparente, elle serait

liée aux préoccupations portant sur l'économie, la technologie, le succès matériel et des changements majeurs des rôles sexuels (Abbey & Garfinkel, 1991). Ainsi, on peut se questionner sur l'importance des aspects collectivement traumatiques de la libération de la femme, de son insertion dans le monde du travail et leur impact sur les relations affectives et familiales. Sans nier la valeur de ces changements sociaux et les gains qu'ils ont apportés aux femmes et à leur statut dans notre société post-moderne, on constate, par contre, qu'ils ont fondamentalement ébranlé l'image traditionnelle féminine principalement reliée à l'identification maternelle et à l'intérêt pour les rapports personnels et affectifs (Stassen Berger, 1994).

Dans le même ordre d'idée, le développement social humain et notre civilisation ont fortement changé la nature des agressions et des façons d'y réagir. La douleur est une alarme biologique primitive qui sert à la survie. Elle relève de la prédation animale et de la position de victime. La douleur, physique ou émotive, est interprétée comme une offense qui engage une réponse défensive. Elle met naturellement en branle des mécanismes corporels agressifs préparant à repousser la menace ou à la fuir. Aujourd'hui, la survie économique et sociale ne comporte presque plus d'attaques corporelles directes et surtout ne sollicite plus le corps dans ses réactions physiologiquement adaptées pour ses dernières. Nos répressions sociales à cet égard sont certainement heureuses, mais notre style de vie, avec ses attentes, ses exigences et ses stress, est loin d'éviter agression et douleur. Maintenant, celles-ci sont plus souvent de l'ordre de la morale et des émotions, et nos contre-attaques restent limitées aux jeux parfois complexes des normes de notre régulation sociale. Les mécanismes physiologiques de notre adaptation, dans leur désuétude actuelle relative, se manifestent de manière perverse dans des effets insidieux aux conséquences cumulatives. C'est ce que l'on semble observer dans l'exacerbation de la neurotransmission de la douleur, la chimie du stress et la fragilité immunitaire (Selye, 1962).

Dans cet esprit, les femmes seraient peut-être plus touchées que les hommes à cause de l'association culturelle négative agressivité/féminité ajoutée aux changements récents de leurs rôles au sein de la société qui créent des conflits d'adaptation entre les nouvelles exigences

culturelles et les anciennes. Ainsi, la fibromyalgie pourrait être vue comme pathologie située au point de rupture d'une discordance biologique, psychologique et sociale. Cette discordance trouverait une cristallisation ou se précipiterait plus particulièrement autour de l'identité féminine.

La fibromyalgie fait elle-même des ravages psychologiques et sociaux indéniables. Beaucoup de drames personnels, professionnels et financiers sont imputables à cette maladie qui peut rendre invalide pendant plusieurs années. La fibromyalgie peut devenir le synonyme d'un échec social autant que celui de la perte d'un idéal de santé. Elle reste encore mal reconnue par de nombreux médecins et les sagas médicales des patients côtoient celles des requêtes en indemnisation. L'Organisation mondiale de la santé ne l'a reconnue qu'en 1993 et le Collège des médecins n'a émis ses dispositions en ce qui la concerne qu'en 1996 (Tassé, 1999).

La fibromyalgie semble se trouver sous l'influence interactive de facteurs multiples biologiques, psychologiques et sociaux. Elle apparaît actuellement la même conséquence de causes différentes et de différents ordres. Je crois que ce type de maladie constitue un phénomène d'intérêt apportant un défi à la médecine et à la psychologie contemporaines, en ce qu'elle résiste à notre conception trop souvent fragmentée et disciplinaire des pathologies. De surcroît, comme on le verra, elle nécessite certainement le dépassement de notre manière traditionnellement linéaire d'envisager les causalités.

Ce qui est certain, c'est que la fibromyalgie, qui affecte près de 500 000 Canadiens, doit être mieux connue et reconnue.

2. Les théories psychosomatiques, la fibromyalgie et les objectifs de cette recherche

Sous sa dimension psychologique la fibromyalgie soulève des questions touchant les rapports soma-psychisme qui ont été abondamment décrits par les théories psychosomatiques. Dans ce chapitre, nous allons effectuer une brève revue de la littérature psychosomatique pour en dégager les points saillants qui nous permettront de mieux comprendre la fibromyalgie. Cela fera l'objet des deux prochaines sections. Dans une troisième, les objectifs de recherche de la présente étude seront énoncés.

2.1. Revue de la littérature en psychosomatique : de la conversion hystérique au modèle bio-psycho-social

Les questionnements théoriques sur les liens soma-psychisme ont débuté dans une perspective psychanalytique avec Freud et son travail sur l'hystérie (Marty, 1990). L'approche de Freud est économique. Pour lui, les symptômes hystériques sont le résultat de la « conversion » d'une excitation psychique conflictuelle dans le soma. Il y a refoulement du conflit psychique avec retour du refoulé sous la forme somatique. Dans sa teneur œdipienne, le conflit est de nature névrotique et les symptômes hystériques prennent un contenu symbolique sexuel. Les troubles psychosomatiques ont d'abord été considérés dans ce prolongement théorique.

La psychanalyse américaine des années trente accorde un vif intérêt aux troubles psychosomatiques et cela donne lieu aux premières recherches dans le domaine. L'École de Chicago se forme, et les travaux d'Alexander y sont cruciaux. Pour lui, il y a un aspect subjectif à certains processus physiologiques vitaux. On les perçoit comme porteurs potentiels des contenus archaïques du psychisme. Ainsi, suivant le modèle de la conversion hystérique se développe la notion de « névrose d'organe » et se construit la notion de « constellations psychodynamiques ». Une psychogenèse de la maladie est soutenue par des traits de personnalité. Des types de

personnalité entretiendraient des attitudes propices à certaines réactions émotionnelles conflictuelles, d'angoisse et d'agressivité, ce qui favoriserait une tension et une excitation viscérale chronique.

Les travaux d'Alexander n'ont pas su rendre compte de manière adéquate de la continuité du psychique et du somatique. L'aboutissement des recherches de Dunbar (Kamieniecki, 1994), dont les données ont été recueillies sur de nombreuses années et auprès de larges échantillons, n'ont pu confirmer l'association de profils psychologiques aux tableaux cliniques. Ils ont plutôt fait ressortir les liens entre l'anxiété, l'agressivité et la présence de traumatismes dans l'histoire des sujets. On a conclu qu'Alexander s'était trompé en voulant ramener les troubles psychosomatiques à des conflits spécifiques. Ainsi, l'École de Chicago a démontré un rapport général entre certaines tendances psychologiques et la somatisation. L'École de Paris reprendra plus tard l'explication de ces liens indifférenciés sous le rapport troubles de mentalisation / somatisations.

À la suite des travaux de l'école de Chicago, le modèle hystérique, où les symptômes ont un sens symbolique, semble moins bien convenir à l'explication des mécanismes qui convertissent le psychisme en somatique. Dans le cas des somatisations, le sens symbolique que leur accordent les patients ou les intervenants apparaît arriver en après-coup sur un plan qui n'est pas nécessairement celui de l'inconscient. Le mystère du passage du psychisme au somatique commence à être de plus en plus relié au développement précoce où des situations vitales chargées d'angoisse laisseraient des traces dans un contexte inconscient encore immature. Ces traces primitives demeureraient potentiellement actives au cours de la vie des sujets et on suppose leur réactivation organique indifférenciée.

Trente ans après les travaux d'Alexander, Marty propose, en se référant à la pulsion de mort de Freud, qu'il s'agit moins d'une conversion de l'énergie psychique que d'une dégradation de celle-ci (Kamieniecki, 1994). Il voit dans les somatisations des problèmes narcissiques où des noyaux plus ou moins précoces de fixations viscérales servent d'ancrage à certaines structures de

la personnalité. L'importance du corps dans les premières identifications et les premières frustrations, met en évidence celle du rôle de la relation d'objet primaire.

Marty participe à la création de l'École de Paris au début des années soixante. À partir de ce moment, la psychosomatique se distingue de la psychanalyse et de la médecine pour devenir une discipline indépendante. Marty recherche des traits généraux de personnalité prédisposant aux somatisations et arrive à décrire une tendance au pragmatisme, une orientation vers le factuel, une pauvreté de l'activité symbolique et fantasmatique, une insuffisance de l'expression verbale, la nécessité pour le sujet de voir dans l'autre un double de lui-même, le tout s'accompagnant d'une « dépression essentielle ». Ce profil est ainsi caractérisé par ce que Marty nomme « la pensée opératoire » correspondant à ce qui sera désigné par plusieurs autres auteurs, surtout aux États-Unis, comme le profil « alexithymique » (du grec, *a* : manque, *lexis* : mot, *thymos* : émotion).

Marty voit dans la pensée opératoire une limitation du fonctionnement de l'activité mentale induite par un blocage des pulsions libidinales et agressives. Le développement des recherches se poursuit dans les termes économiques de l'activité mentale et tourne autour de carences survenues lors du narcissisme primaire. La théorie de Marty s'élabore autour des excitations et des moyens d'en écouler les charges dans des réactions visant à rétablir l'homéostasie. Les représentations psychiques et les symbolisations dites « mentalisations », permettant la régulation des énergies pulsionnelles et agressives, sont absentes, limitées ou superficielles : « Les sujets en cause, susceptibles de mener une vie efficace et satisfaisante, enrichie parfois d'expressions sublimatoires artistiques surtout, ne trouvent en effet d'autre possibilité que de traduire dans l'actualité et dans l'action les mouvements inconscients » (Marty, 1990, p. 41).

Ainsi, il sera question de névroses de comportement mal mentalisées ou à mentalisation incertaine, dans le cas de l'alternance entre richesse et pauvreté des organisations préconscientes. Le préconscient, bassin de représentations organisées symboliquement, fait le pont entre les

excitations pulsionnelles de l'inconscient et le conscient. Ainsi, les excitations d'angoisse ou de déplaisir peuvent être refoulées ou réprimées donnant lieu respectivement à des symptômes soit psychiques, soit somatiques. Dans le cas où les affects seraient refoulés, ils sont inconsciemment déplacés vers d'autres représentations qui s'expriment en symptômes névrotiques. Si ce processus échoue, ces affects désagréables sont consciemment réprimés par le sujet et un clivage se maintient alors entre les représentations et les affects qui s'inhibent. Les tensions se déchargent dans le soma sous la forme d'une angoisse diffuse sans représentation, accompagnée souvent d'un état dépressif. Ce processus d'échec du refoulement, sur le plan économique, instaure une coûteuse discontinuité entre les excitations et les représentations. Ainsi, c'est toute la fluidité et la richesse du préconscient, dans ses représentations et leurs liaisons, qui seraient en cause et en feraient « la plaque tournante » de l'économie psychosomatique. Plus un sujet est riche de représentations et de liens, plus la pathologie se manifesterait davantage sur le plan psychologique. Inversement, plus il y aurait pauvreté du préconscient, plus ce serait le versant somatique qui pourrait être atteint. Lors de conditions de vie dépassant les capacités de l'appareil mental et les systèmes de comportement, c'est le somatique qui répondrait en une forme ultime de régression. La blessure narcissique désorganisant ne pourrait, en effet, offrir aucun autre recul que le somatique.

Le narcissisme primaire est un état conservé ou rappelé selon les possibilités des capacités d'adaptation. Il témoigne d'une carence évolutive de source traumatique dont l'effet désorganisant se perpétue dans l'impact des traumatismes ultérieurs. Pour Marty, la carence entrave l'organisation spatio-temporelle et le « principe de réalité » qui s'élabore dans l'interaction mère-nourrisson. Avec cette insuffisance s'instaure un Moi-idéal qui se caractérise par la « démesure », la toute-puissance. Il est créateur d'obligations. Il apparaît comme une caricature de l'Idéal du Moi plus souple. Il se distinguerait du Surmoi œdipien qui est conséquence de refoulements et cause d'interdits. Le Moi-idéal tient du caractère et des comportements qui laissent peu de place au sujet pour s'adapter aux situations ou aux autres en

dehors de ses propres normes. Avec la réalité « opératoire », une multiplicité de dénis opère. Les difficultés représentatives et d'affect font plus difficilement des objets d'attachement une source d'identification et ceux-ci peuvent rester vides de véritable projection affective. Les personnes peuvent s'envisager comme des choses dont on dispose, contrôlables comme des pions (Marty, 1990).

Ainsi avec Marty, des liens économiques psyché-soma se développent théoriquement plus en profondeur. Des caractéristiques psychologiques, des traits, des styles comportementaux sont observables cliniquement et peuvent indiquer des prédispositions au déclenchement et au développement de maladies somatiques. Cela, pour lui, en détermine une nature psychosomatique globale : « Elle [cette nature globale] ne peut cependant pas rendre compte d'autres déterminismes qui concernent plus précisément l'évolution, la nature et la localisation des affections » (Marty, 1990, p. 48). Chez Marty, une insuffisance fondamentale ou passagère de l'imaginaire (absence ou manque d'efficacité des représentations) est caractéristique d'une personnalité prédisposée à des symptômes somatiques variés non-spécifiques quant au choix d'organe.

Pourtant, selon les déficiences représentatives, on remarque que l'importance des traits de personnalité en cause peut varier chez les sujets comme leurs atteintes somatiques. Ainsi Marty, suite à un exposé de Sami-Ali sur le sujet (Marty, 1990, p.25), acquiescera avec lui, que dans le cas de l'allergie, par exemple, une fixation importante d'identification fusionnée à l'objet apparaît inconsciemment inscrite et peut se manifester, soit de manière permanente, soit de manière partielle, en retour régressif. Cette proposition semble ainsi suggérer des possibilités de fixations particulières pour des symptômes particuliers. On peut se demander dans quelle mesure l'indétermination des symptômes se relie tout autant à un état primaire chaotique et imprécis qu'à un manque d'élaboration théorique et de connaissances.

Fondateur de l'École de Paris avec Marty, Fain montre que la somatisation peut se manifester de manière inattendue chez des sujets aux structures mentales diverses et se relier à la

teneur potentiellement traumatique d'un événement (étude des situations d'opérations chirurgicales). Il met en perspective l'importance de l'activité onirique et fantasmatique dans leur rôle liant des énergies pulsionnelles et, en ces termes, traite de leur fonction de pare-excitation. À partir de ce concept déjà développé par Freud, il met en évidence que le Moi doit assumer une fonction de pare-excitation pour protéger de l'instinct de mort son capital narcissique. La mère assume normalement de manière vitale ces fonctions pare-excitantes pour l'enfant. Elle peut, si elle se trouve préoccupée par quelque chose d'autre que le nourrisson, un tiers, se désinvestir provisoirement de ce rôle. Cela a une teneur traumatique qui engendrerait une incapacité du Moi à s'investir libidinalement dans des représentations, des fantasmes, gratifiants et restaurateurs. À l'instar des patients atteints de névrose traumatique, dont les rêves répètent les événements trop chargés d'excitation, les personnes atteintes de somatisations y verraient le banal du quotidien se répéter. Le rêve ne pourrait plus agir comme gardien du sommeil en étant animé des mouvements pulsionnels inconscients et de leurs résolutions imaginaires. Les représentations imaginaires y seraient trop persécutrices ou trop pauvres. Avec Fain, la déficience du rêve et des représentations fantasmatiques se relie définitivement aux situations traumatiques dont l'évaluation ne dépend pas de la nature de l'événement, mais plus de l'excitation que celui-ci suscite. Si ces situations traumatiques réaniment le contexte angoissant et inconsciemment forclos des situations infantiles, elles entraînent une névrose traumatique.

L'extension des travaux de l'École de Paris se fait dans diverses directions. Ch. Dejours (Kamieniecki, 1994) porte son attention sur la sexualité et voit le corps comme point de départ du désir. Pour lui, il n'y a pas d'articulation directe entre le somatique et le psychique mais une subversion, un détournement libidinal du psychique au somatique. Ainsi, il repose la question du choix d'organe en termes de fonction exclue de la dynamique relationnelle intersubjective érotique, des jeux symboliques de l'amour et du plaisir. Il fait remarquer que toute maladie est à la fois mentale et somatique et que toute maladie mentale inclut nécessairement le cerveau et le

système nerveux, donc les organes. Ainsi, les physiopathologies et les psychopathologies relèveraient toujours d'une unité psychosomatique fondamentale.

Mc Dougall (Kamieniecki, 1994), dans une perspective proche de Malher et du processus d'individuation-séparation, voit les somatisations comme l'expression de difficultés survenues au cours du processus de désomatisation de la psyché. Celui-ci s'opère normalement avec le développement de l'individuation au cours du narcissisme précoce. Elles correspondent aux traumatismes pré-verbaux d'une « histoire sans parole » restée inscrite dans un inconscient immature. Faute de symbolisation, les traumatismes laissent un vide, un blanc psychique, et il n'y a que la sensori-motricité et les fonctions viscérales pour en exprimer le désarroi et l'angoisse. Pour McDougall, un fantasme primordial inhérent à la vie utérine prévaut. L'auteur l'explique comme « un corps pour deux » où il y a une illusion à ne faire qu'un avec « la mère univers ». Ainsi, lors du processus de reconnaissance d'un corps distinct de celui de la mère, l'enfant régressera à cet état premier dominé par les sensations physiques, devant tout traumatisme qui menace le maintien de l'illusion unificatrice. Les affects insoutenables resteront figés dans les fonctions d'organe, figurant ce corps commun, plutôt que de trouver des représentations symboliques exprimables. Il s'agira de noyaux de fixation archaïque, plus profonds que les créations névrotiques. Les symptômes remplissent alors une fonction défensive qui lutte contre des forces d'anti-vie. Cette défense s'exerce de façon compulsive dans la répétition « d'actes-symptômes ». Ils visent à maintenir le fragile équilibre de l'économie des pulsions d'une identité incertaine. La résolution œdipienne reste précaire et les vicissitudes de la vie plus déstabilisantes. Pour Mc Dougall, il existe un certain seuil au-delà duquel tous risquent cette régression à la fusion primaire par le biais du somatique. Les failles du psychisme qui se créent durant le développement infantile, dépendent des moments plus ou moins fréquents et intenses où la mère se détourne des besoins de l'enfant. En raison de préoccupations extérieures, de désespoir ou d'une période dépressive, elle ne répond plus ou pas adéquatement, aux signaux physiologiques de la détresse de son nourrisson.

Dans la perspective lacanienne (Kamieniecki, 1994), l'image du corps s'acquiert à travers le regard de l'autre. C'est l'imaginaire qui médiate la relation à l'autre et au monde, formant ainsi les notions d'espace et de temps. C'est selon une certaine cohérence symbolique et une certaine complexité des signifiants qu'un sujet s'approprie son identité. À partir d'un corps fragmenté se forme pour le sujet l'unité de l'identité. La notion d'un « je » s'obtient en référence à l'autre et à partir du désir du sujet pour lui. En cela, le stade du miroir (6 à 8 mois) est crucial. Les personnes atteintes de troubles psychosomatiques auraient une défaillance de leur image corporelle, de leur représentation de soi et de leur place dans les ordres signifiants. Ce manque de sens constitue une faille d'élaboration et maintient une déliaison des fonctions organiques et psychiques dont l'imaginaire est médiateur. L'enfant fonctionne de manière régressive en fonction du désir maternel plutôt que motivé par son désir propre. Dans ce contexte morcelé, un organe peut se mettre à fonctionner pour lui-même. Guir estime même que la présence de certains signifiants peut activer la fonction d'un gène ou d'un ensemble de gènes qui sont à la source de certaines maladies lésionnelles. Il y aurait contrainte d'une activation génétique à répondre selon une orientation isolée au besoin plutôt qu'au désir.

Aux États-Unis (Kamieniecki, 1994), Krystal montre que les traumatismes sont à même de créer un arrêt de développement chez l'enfant et que, chez l'adulte, ils peuvent provoquer des régressions de la sphère affective et symbolique. Il rend compte de l'impossibilité chez les patients alexithymiques d'utiliser les sensations émotionnelles comme signaux identifiant les situations désagréables ou agréables. Krystal (1979, 1988), dont les études ont porté sur l'alexithymie chez des survivants des camps de concentration ou de catastrophes naturelles, a abondamment traité des processus reliant les traumatismes à la répression des affects, à la déficience de la pensée symbolique et aux troubles psychosomatiques. Les traumatismes causés par des situations abusives, d'impasse et de désespoir, dans l'enfance sont aussi à même de favoriser l'apparition de maladies psychologiques et organiques. Pour lui, la relation d'objet est prédisposante et sa qualité permet une plus ou moins grande tolérance aux traumatismes adultes.

Pour Schmale et Engel (Kamieniecki, 1994), les sentiments de désarroi profond et d'abandon contribueraient à un affaiblissement des défenses mentales qui alarmeraient les défenses biologiques en provoquant l'exacerbation des systèmes nerveux et immunitaire. Ces processus, qu'ils désignent par le *giving-up-given-up complex*, peuvent même entraîner la mort subite. Engel a écrit un article célèbre sur la douleur et la somatisation. La valeur subjective de la douleur et de sa localisation y est associée à la culpabilité et aux modalités de son expiation développées dans des contextes familiaux abusifs (Engel, 1959). Ces prédispositions à la douleur, qui semblent correspondre aux observations cliniques, n'ont cependant pas encore trouvé de vérifications statistiques valables (Roy, 1985). Il en va de même des études qui relient douleur et dépression (Von Kroff & Simon, 1996).

Les auteurs contemporains associent de plus en plus les contextes de vie aux problèmes psychosomatiques et, même, aux prédispositions à certaines maladies organiques lésionnelles auxquelles on reconnaissait auparavant peu de lien au psychologique. Un modèle psychosomatique multifactoriel, aux rapports complexes de causalité essentiellement non linéaires, est maintenant promulgué. Ce modèle tient compte des facteurs prédisposants et des facteurs déclenchants des maladies dans un esprit bio-psycho-sociologique en mettant à contribution les prédispositions génétiques et les singularités physiologiques, les défis psychologiques de la vie affective ainsi que les contextes socioculturels d'existence des sujets. Le travail précurseur et incontournable de Selye (1962) sur les conséquences physiologiques du stress a définitivement mis en évidence le lien entre les conditions de vie, les lésions organiques et la mort.

Récemment, Taylor, Bagby & Parker (1997) se sont intéressés à la dérégularisation des affects. Ces derniers présentent une large revue de la littérature sur les affects et les troubles psychosomatiques. Ils révisent l'impact des traumatismes infantiles et adultes, des formes de «parentage» et de l'insécurité de l'attachement, du développement sensori-moteur et de la cognition reliée aux affects, de la constitution du cerveau, des diverses fonctions

neurobiologiques et des contextes sociaux. À partir des nombreux apports conceptuels et de la variabilité des conditions psychologiques et physiologiques dont ils tentent de rendre compte, leur intention est de déborder du concept alexithymique restreint pour le remplacer par celui, plus large, de désordre de régulation d'affect. Ils le proposent comme critère diagnostique et comme nouveau repère conceptuel pouvant définir une aire commune au psychopathologique et au physiopathologique (ce critère s'appliquerait d'une part, aux désordres de somatisation, aux états anxieux et de panique, à la dépression, aux désordres post-traumatiques, aux troubles de la personnalité et, d'autre part, à certaines maladies cardio-vasculaires, à l'hypertension essentielle, au diabète, à l'arthrite rhumatoïde, à la colique ulcéreuse, à la maladie de Crohn, au syndrome du colon irritable, au cancer et, peut-être, à la fibromyalgie). Ainsi, se proposerait un lien entre des phénomènes somatiques lésionnels et non-lésionnels et s'affirmerait de plus en plus l'intrication du physiologique et du psychologique.

On peut mentionner, dans cet esprit, l'inspiration multifactorielle que peut procurer la théorie des catastrophes pour rendre compte de phénomènes naturels où il y a accumulation d'effets interactifs qui finissent par apporter des changements radicaux dans le comportement d'un système donné (Gleick, 1987). Cette théorie de « l'effet papillon » met l'accent sur la qualité sensitive de tels effets aux conditions initiales. En psychosomatique, ce modèle semblerait pouvoir rendre compte des changements inattendus de l'humeur et sans doute des somatisations alexithymiques (Sashin, 1985). D'application pratique difficile, celui-ci peut présenter une manière théoriquement intéressante de mettre en perspective les phénomènes complexes du développement psychosomatique humain.

En résumé, comme on peut le constater, les efforts pour cerner les troubles psychosomatiques sont maintenant fournis à partir de différents cadres théoriques, mais les questions que posent les rapports soma-psychisme demeurent celles des liens entre le psychologique et le physiologique compte tenu des contextes et de l'environnement tout au long de la vie. Les traumatismes infantiles et les difficultés d'adaptation apparaissent prédisposants. Le

profil psychologique de la « pensée opératoire » ou de l'alexithymie constitue une référence théorique et clinique importante. Les réalités décrites sont complexes et ne semblent pas pouvoir présenter des liens de causalité simples et linéaires.

La question de l'organe-cible, qui a orienté les premières recherches en psychosomatique, ne peut être rattaché à des personnalités typiques. Selon le point de vue théorique le plus répandu actuellement, le profil psychologique général précédemment décrit incite de manière indéterminée à l'atteinte organique selon les prédispositions génétiques individuelles, le dérèglement général du système immunitaire, du système nerveux central et l'exacerbation de la réponse physiologique au stress social. Les états infantiles prédisposants, proches du chaos primitif, seraient trop indéfinis et flous pour que leur déterminisme s'exerce de façon précise sur un organe. Néanmoins, compte tenu de ces généralités, il n'est pas exclu de continuer à croire que les rapports psychisme-soma pourraient comporter des subtilités encore mal identifiées, faute de connaissances plus approfondies sur les processus du développement psychologique, la spécificité de leurs mécanismes et leurs liaisons au biologique. Les travaux de Sami-Ali (p.12) sur l'allergie semblent laisser entrevoir la possibilité que des symptômes ou des dérèglements particuliers puissent se rapporter à une configuration spécifique de fixation primaire. Les travaux d'inspiration lacanienne (p.15) qui tiennent compte de l'activation de certains gènes par certains signifiants symboliques vont dans le même sens. La question du choix d'organe semble rester ouverte et pouvoir faire l'objet de recherches plus approfondies, il en va de même pour les raisons des atteintes somatiques lésionnelles et des problèmes non-lésionnels.

2.2. Psychosomatique et fibromyalgie : la controverse du psychologique ou du physiologique

La fibromyalgie est une maladie qui suscite la controverse puisque jusqu'à maintenant on n'a pas su mettre en évidence de pathophysiologie franche à son égard. Pour cette raison, elle a longtemps été considérée comme une maladie exclusivement psychologique. Certains utilisent même son diagnostic comme une étiquette générale permettant de rendre compte de diverses

psychopathologies relevant de troubles de l'humeur ou du comportement impliquant de la somatisation, et étant reliées à du stress psychosocial (Abbey & Garfinkel, 1991). Sa nature psychosomatique serait conversionnelle ou post-traumatique. Néanmoins, on cherche de plus en plus à la reconnaître socialement et à l'expliquer par des facteurs physiologiques. Cette tâche n'est pas facilitée par les facteurs déclenchant la maladie qui semblent hétérogènes et ses facteurs prédisposants apparemment plutôt psychosociaux, si on tient compte des liens qu'elle apparaît entretenir avec la dépression, les traumatismes durant la vie et les changements sociaux. Les meilleures hypothèses physiologiques en feraient, comme nous l'avons vu, une pathologie du système nerveux central et un dérèglement de la perception.

Bien que la fibromyalgie semble faire encore l'objet d'un débat et parfois d'une recherche de lésion, l'approche psychosomatique est particulièrement indiquée puisque les possibilités explicatives de cause psychologique ou physiologique ne s'excluent pas nécessairement et peuvent même rester intimement reliées dans leur interaction. Comme le propose les approches les plus récentes, la fibromyalgie pourrait très bien être une maladie pour laquelle on constaterait justement l'importance d'une multicausalité de facteurs non linéaires et interactifs psychologiques, physiologiques et contextuels mettant à contribution autant leurs conditions déterminantes et prédisposantes dès le début de la vie, que leur impact déclencheur plus tard et en un moment privilégié de celle-ci.

La difficulté réside en ce que, dans cette perspective, on se trouve devant des ordres de causalité entre le physiologique et le psychosociologique qui sont en boucles de renforcement (*feedback*) complexes. Il peut devenir difficile de distinguer avec exactitude l'impact psychologique de la maladie elle-même ou l'influence possible du psychologique sur le développement de celle-ci. Cette maladie invalidante qu'est la fibromyalgie peut présenter une condition traumatique en raison de ses conséquences sur la santé, de ses conséquences socio-économiques ou socio-affectives. Comme la littérature le rapporte, une situation traumatique peut favoriser des états psychologiques propices aux humeurs dépressives, aux déficiences de la

pensée symbolique, à des troubles de la cognition et à l'investissement psychologique du corps. Par ailleurs, on peut penser que le développement du syndrome fibromyalgique peut aussi être favorisé par des traumatismes antérieurs et infantiles.

Comme nous l'avons constaté, de nombreux auteurs intéressés par les relations corps-psychisme et les troubles psychosomatiques envisagent une fragilité psychologique originelle prédisposante. En cela, la phase du narcissisme primaire chez le nourrisson, période où les distinctions entre corps-émotion-pensée ne sont pas encore constituées et s'élaborent, serait déterminante. Les conséquences des difficultés liées aux défis pré-verbaux inhérents à cette période de développement sont plus ou moins le lot de chacun d'entre nous (McDougall, 1989). Cependant, pour certains individus plus que pour d'autres, ces défis constitueraient des failles plus importantes qui pourraient tronquer la capacité à faire face normalement aux développements subséquents ou aux tensions particulières d'une vie adulte exacerbée par des conflits importants ou des conditions difficiles. Dans ces cas, les situations confrontantes qui inconsciemment rappelleraient des conditions archaïques mal résolues, feraient du corps leur seul moyen d'expression, le rendant inconfortable ou dysfonctionnel sans cause physiologiquement apparente, ou le fragilisant dans ses mécanismes et le rendant plus vulnérable à la maladie lésionnelle proprement dite. Théoriquement, tous les jeux des rapports soma/psychisme trouveraient ici un certain déterminisme et, sans doute, en partie l'origine de leur subtilité et de leur variété. Dans ce cadre, en ce qui a trait à la fibromyalgie, il est donc fort pertinent d'évaluer la possibilité première d'un lien entre ce syndrome et des failles psychologiques précoces prédisposantes. C'est ce qui fera l'objet de cette étude.

2.3. Les objectifs de cette recherche : prédisposition et failles du narcissisme primaire

Mon propos ne sera pas, en ce qui a trait à la fibromyalgie, de discuter de la part probable des impacts psychologiques des traumatismes précoces, des traumatismes au cours de la vie ou de ceux inhérents à la maladie elle-même, car je crois qu'ils y participent tous dans de plus

ou moins larges proportions selon les caractéristiques et les histoires individuelles. Mais, puisque que l'impact de ces derniers semble impliquer nécessairement, dans la mesure du rappel de leur présence, les traumatismes relatifs au tout début de la vie, c'est sur ceux-ci que nous porterons notre attention.

Ainsi, l'objet de cette étude sera de voir si, derrière les préoccupations conscientes qui animent les patients atteints de fibromyalgie, peut se cacher un travail inconscient qui effectivement active des conflits se rapportant au narcissisme précoce.

J'ai choisi d'aborder le sujet en me référant plus précisément aux considérations théoriques et aux observations cliniques de Sami-Ali (1977, 1990, 1997), psychanalyste français qui s'est tout particulièrement intéressé à l'importance du narcissisme précoce dans les rapports soma/psychisme. C'est donc à partir de ses vues et de ses apports conceptuels, dégagés de ses trois ouvrages : Corps réel, corps imaginaire (1977), Le Corps, l'espace et le temps (1990), et Le rêve et l'affect, une théorie du somatique (1997), que je considérerai l'expression picturale fibromyalgique et que je tenterai de démontrer qu'elle illustre l'activation inconsciente de conflits relevant de cette phase déterminante du développement.

Cet auteur, qui a été un disciple de Marty (Kamieniecki, 1994), présente une perspective théorique qui reprend, pour une large part, les notions que nous avons déjà décrites chez les autres auteurs. Il utilise des termes et des concepts différents pour décrire sensiblement les mêmes réalités dans la mesure où ils servent ses efforts pour mieux définir et expliquer, dans un contexte relationnel, une genèse de l'imaginaire qui prend appui sur le corps réel et ses fonctions physiologiques.

Pour moi, l'intérêt de cet auteur ne se situe pas au niveau de ces différences de termes. Il réside principalement dans le fait qu'il décrit plus avant le processus d'insertion du sujet dans le réel, le temps et l'espace, déjà abordée par Freud et Marty sous « le principe de réalité ». D'ailleurs, sous cet angle, Marty lui-même renvoie spécialement aux travaux de Sami-Ali (Marty, 1990, p.47). Ce sont précisément ces apports qui m'ont permis d'expliquer certains éléments

picturaux spécifiques rencontrés dans l'expression art-thérapeutique fibromyalgique dont ce travail propose l'analyse. De plus, ces apports théoriques, de nature perceptuelle et sensitive, sont particulièrement pertinents pour l'étude de la fibromyalgie en ce qu'elle constituerait justement une pathologie de la perception sensorielle. L'approche de Sami-Ali tente particulièrement de mettre en évidence les intimes relations d'interaction et d'interdépendance du psychique et du somatique, leur intrication fondamentale, dès la naissance et tout au long de la vie. Comme on le verra, bien que son approche soit psychanalytique et s'intéresse aux conflits primaires, elle tient largement compte de la participation des contextes sociaux et culturels à la réalité psychosomatique.

Un autre aspect m'a aussi incitée à retenir cet auteur. Contrairement à ce que semble généralement avoir soutenu plusieurs chercheurs, dont Marty, au sujet du choix d'organe, la conception théorique de Sami-Ali lui fait envisager, comme nous l'avons déjà vu, que les pathologies conservent un sens relationnel qui s'inscrit subtilement dans les fonctions physiologiques. Par exemple, il soutient que dans l'allergie le système immunitaire active des allergènes qui sont des équivalents physiologiques de significations symboliques relatives à la relation d'objet primaire et au mal être originel qu'elle a produit. Il s'agit de « quelque chose de général, d'impersonnel, de neutre reflétant le climat au propre, comme au figuré, de la première relation entre la mère et l'enfant [...] ...la distance à l'égard de l'objet, au double plan du réel et de l'imaginaire... Tout trouble précoce participant du psychique et du somatique, s'imprègne de ce climat, où déjà, les fonctions physiologiques élémentaires [...] sont médiatisées par la figure maternelle » (Sami-Ali dans Kamieniecki, 1994). Cela l'a conduit dans ses élaborations théoriques à utiliser les concepts de distinction et de différenciation entre soi et non-soi comme une voie permettant de mieux comprendre les cibles physiologiques de certaines somatisations. Par le biais de l'immunitaire ou du neurovégétatif, elles resteraient le pendant symbolique des relations précoces. Il pourrait donc aussi être intéressant de voir dans quelle mesure on pourrait

dégager des spécificités en ces termes qui aideraient à mieux faire comprendre la réalité fibromyalgique.

Ainsi, dans le cadre de la conception de Sami-Ali, qui sera plus abondamment décrite dans le prochain chapitre, *le principal objectif de cette recherche sera de voir si les patients atteints de fibromyalgie peuvent présenter une animation inconsciente pouvant se rapporter au narcissisme précoce décrit, par lui, en termes de corps imaginaire et corps réel, de projections du temps et de l'espace, et d'élaboration de la distinction et de la différence entre le soi et le non-soi. L'objectif secondaire de cette recherche sera de voir comment la fibromyalgie pourrait se caractériser selon les particularités de ces concepts théoriques. Nous tenterons alors de voir dans quelle mesure il peut être possible de considérer la fibromyalgie dans la perspective d'un climat relationnel primaire particulier auquel se reliait sa symptomatologie spécifique.*

3. Les concepts de corps réel et le corps imaginaire chez Sami-Ali

3.1. La projection du corps comme fondement du psychisme créateur de réalité

À la question de savoir quel est le statut métapsychologique du corps, on peut maintenant répondre : qu'à la limite du dedans et du dehors, de la perception et du fantasme, le corps est un schéma de représentation qui se charge de structurer l'expérience du monde aux niveaux conscient, préconscient et inconscient. (Sami-Ali, 1977, p.86)

Pour Sami-Ali, dès la vie intra-utérine, à partir du vide originel « du non-être », « de non-constitution », l'imaginaire se structure et s'élabore pour éventuellement reconnaître au sujet son identité, une réalité individualisée participant au monde tangible tridimensionnel. En cela, l'expérience du corps dans la réalité est la base des représentations imaginaires.

Sami-Ali estime qu'il y a formation d'un « corps imaginaire » en fonction de l'expérience sensorielle du corps réel dans le temps et l'espace. L'imaginaire crée des représentations à partir de ce qu'il introjecte de l'expérience réelle, ce qu'il projette ensuite sur ces mêmes expériences. Le corps imaginaire se crée, se forme et se transforme par ajustements de ses représentations psychiques au tangible. Ainsi, le processus d'élaboration qui s'exerce est comparable à celui de la mise au foyer d'une caméra. Les distorsions s'ajustent en complexifiant les représentations de l'expérience sensorielle, pour coïncider avec elles¹. Ce processus marque le caractère essentiellement créatif de l'imaginaire dans l'élaboration de ses propres structures et dans la constitution des représentations de la réalité, de l'espace et du temps. Cela, comme on le constate, fait déborder le processus projectif au-delà de sa fonction défensive décrite par Freud. En effet, Sami-Ali précisera que « les processus primaires sont portés par une projection primordiale dont le champ s'étend au-delà de sa fonction défensive pour coïncider avec

¹ C'est un processus qui peut faire penser dans son principe, me semble-t-il, à celui de l'accommodation/assimilation décrit par Piaget.

l'imaginaire en soi » (Sami-Ali, 1977, p. xii). L'imaginaire, le subjectif, devient « l'absolument objectif » par son pouvoir structurant du psychisme lui-même, du corps, de la réalité, de l'espace et du temps qu'il tient en référence. Sami-Ali écrit :

On ne saurait être plus clair : nés dans la sphère intime de la psyché, l'espace et le temps deviennent, par projection, le cadre général de toute perception, interne et externe. Ils représentent ce qui à la fois précède et détermine la perception. Il est toutefois remarquable que la projection ici reste indissociable du corps même, comme si le fait d'avoir un corps était synonyme de celui d'avoir un espace et un temps corporels, lesquels simultanément s'objectivent dans le monde extérieur. La perception elle-même semble ainsi régie par une projection primordiale à laquelle le terme par ailleurs proposé de projection sensorielle semble parfaitement convenir. Or, si la projection dans ce cas est susceptible de fonder la seule réalité que nous connaissons, et qui forcément est celle qui nous apparaît, c'est que , loin de se ramener à des ombres inconsistantes, glissant sur la surface de l'être, elle est singulièrement pourvue d'une structure *a priori* qui en garantit une potentielle universalité. Structure qui se confond avec le corps propre défini comme pouvoir originel de projection. Cela suffit à montrer en quel sens la genèse de l'espace et du temps, que Freud conçoit en termes psychologiques, échappe au psychologisme dans la mesure seulement où le corps propre est considéré comme le schéma de représentation par excellence. (Sami-Ali, 1990, p.12)

... il existe un espace et un temps imaginaires, par quoi se définit l'inconscient comme imaginaire primordial. Imaginaire dont le rêve reste par excellence le paradigme et que porte une projection faisant un avec le processus onirique et créant une autre réalité dans laquelle le sujet, se dédoublant, se mue en objet, en espace et en temps. Tout ici est image du corps, reflet du sujet incarné, passage par le corps en tant que schéma de représentation. Et, puisque le sujet est partout, il ne peut y avoir un dedans et un dehors mais un dedans qui est un dehors et inversement. Aussi l'objet peut-il exister à l'intérieur de lui-même, l'espace se contenir lui-même, et le temps se refermer sur lui-même : telle est la relation d'inclusions réciproques. (Sami-Ali, 1990, p.28)

Pour Sami-Ali, le sujet doit se rêver lui-même pour se distinguer et ressentir son existence propre. Pour l'auteur, l'imaginaire est assimilable à une notion élargie du rêve. Il est projectif et, comme le rêve, tout ce qui origine de l'imaginaire s'ancre nécessairement dans le physiologique. Sami-Ali inclut dans le rêve non seulement l'activité onirique, déjà lente ou paradoxale et phasique, mais ses modalités conscientes. Pour lui, le rêve est aussi la rêverie, l'illusion, l'hallucination, le délire, le comportement magique, le transfert, le fantasme, la création artistique, le jeu, les croyances et même l'affect en autant que, comme eux, il transforme les perceptions du réel. Puisque, pour Sami-Ali, tout part d'abord du corps, ces différences tiennent des variations de l'état de conscience. Elles impliquent essentiellement les processus neurophysiologiques qui procèdent par rythmes. Ceux-ci ont un impact sur l'immunité et les

fonctions autonomes d'organes qui possèdent aussi leurs régularités. Leurs rythmes, et l'ensemble des rythmes physiologiques du fonctionnement du corps, sont à la base de l'expérience d'exister. L'imaginaire, le rêve, dans leurs différentes modalités sont donc des réalités subjectives inextricablement mêlées, dès le début de la vie, à la réalité objective de l'organique dans ses processus les plus complexes et les plus subtils. Les rythmes du corps, dans l'espace et le temps, sont précisément le lieu où se joignent le psychisme et le soma.

Pour Sami-Ali, l'imaginaire est fondamentalement relationnel. Il se développe en complexité et en cohérence dans les nombreuses relations qui s'établissent à partir des mouvements, des sensations et des rythmes qui découpent le réel. Ainsi s'instaure pour le nourrisson un ensemble de liens identificatoires à partir desquels les objets émergent du chaos primitif. L'objet maternel en est le principal référent. Le rapport à la mère marque de manière vitale cet aspect relationnel fondamental qui s'établit entre le psychique et le somatique. Pour Sami-Ali, la mère participe de manière déterminante à l'origine, à la fondation du développement psychosomatique qu'elle médiatise. La mère accomplit bien plus qu'une fonction de pare-excitation ou de conteneur, elle est, au sens le plus étendu, un régulateur des rythmes dans le temps et dans l'espace. L'imaginaire se construit et se représente le corps à partir d'un corps maternel qui rend le corps réel saisissable. L'auteur précise, voulant se démarquer des conceptions économiques du psychisme de Freud et de Marty, que l'inconscient « loin d'être un réservoir d'énergie, est-il d'abord une relation à l'autre. » (Sami-Ali, 1990, p.72). D'ailleurs, pour lui, le véritable problème du développement lors de la phase du narcissisme précoce tient à ce qu'il évoque la « possibilité d'être sans relation, à l'intérieur d'une relation » (Sami-Ali, 1990, p.72). Dans cette perspective de création de liens, pour Sami-Ali, il va de soi que « d'organisation psychique ne débute pas, comme le postule Freud, par une sexualité infantile fondée sur la pulsion orale. » (Sami-Ali, 1997, p.24) Tout est d'abord question de rapports et de mise en liaison psychique pour un corps en relation au monde, de liens imaginaires pour une réalité inter-reliée.

Les perceptions et les sensations corporelles deviennent des « objets-images du corps » (Sami-Ali, 1977, p.84) et à partir d'elles s'ébauchent les liens symboliques entre corps-objet-sujet. Avec la mère, tous les rapports de similitudes, de contrastes et de différences s'établissent. Éventuellement la possibilité de créer un temps séquentiel irréversible s'installe, avec un passé et un présent qui s'orientent vers un futur, et un espace où il y a un dehors et un dedans, un intérieur et un extérieur. Le corps peut devenir un espace fermé sur lui-même qui peut s'ouvrir sur l'autre et l'extérieur. Il peut y saisir un espace qui le délimite et par lequel il se délimite. Ainsi, le corps imaginaire doit positionner le corps dans l'espace et le temps pour saisir l'autre et se saisir lui-même. Le rêve doit en quelque sorte rêver l'autre et le mettre au focus du senti, dans un espace et un temps aux rythmes appropriés, pour que puisse être rêvée l'existence pour soi-même, une existence relationnelle. Cette organisation symbolique sensitive et relationnelle pourra supporter le langage et, avec les liens à l'objet maternel qui s'introjectent, promouvoir l'individualisation du sujet.

L'affect participe pleinement à l'élaboration du corps imaginaire. Pour Sami-Ali, l'affect est une modalité de l'imaginaire et du rêve en autant qu'ils transforment aussi le réel. Pour lui, il faut considérer le « principe fondamental qui stipule que toute représentation s'accompagne d'un affect, tout affect d'une représentation, et que l'affect et sa représentation sont l'avant et l'arrière du même phénomène originel » (Sami-Ali, 1990, p.147). Il est inséparable de la perception des rythmes de la réalité, du corps et des objets, et participera pleinement à l'élaboration symbolique de l'imaginaire autour de la relation d'objet.

Il est clair que pour Sami-Ali les développements du corps, de l'imaginaire et des relations sont interactifs et que toute modification des uns influence les autres. L'enjeu est l'obtention d'une conception tridimensionnelle du corps incluse dans une réalité aux ordres de grandeur tels qu'ils pourront permettre de situer convenablement le sujet et l'objet différenciés, et la mise en scène de leur relation. Pour lui, deux caractéristiques physiologiques sous-tendent fondamentalement l'acquisition de la troisième dimension : la vision binoculaire et la

latéralisation du corps (différence entre la gauche et la droite). Leurs conséquences au niveau de la perception ne peut s'acquérir qu'en fonction de la relation à l'objet dans la situation privilégiée du miroir, qui est cruciale pour Sami-Ali comme pour Lacan. Cette situation permet d'établir les premières distances et différences dans une scène à deux (mère/enfant, bilatérale). Elle déterminera la possibilité d'une existence tridimensionnelle essentielle pour que puisse se jouer convenablement la scène à trois du conflit œdipien qui inclut le père (triangulation mère/enfant/père, trilatérale). Dans cette perspective développementale, on peut envisager les moments importants de l'évolution spatio-temporelle relationnelle comme suit : l'indéfinie symbiose, le miroir – la symétrie, la latéralisation – l'asymétrie, l'œdipe.

3.1.1. L'indéfinie symbiose

Pour l'imaginaire, le point de départ semble près du vide de la non-constitution (Sami-Ali, 1977, p.40). Il est proche de l'état qui correspond au fantasme archaïque du « corps pour deux » et de « la fusion avec la mère univers » de McDougall. Le nourrisson se trouve placé dans un flou existentiel où s'ébauchent les premières reconnaissances. Le temps est suspendu dans l'infini du présent et coïncide avec l'infini de l'espace. Dépourvue de sa dimension « ici, là-bas », la profondeur n'inclut pas de distance à l'autre avec lequel il y a parfaite proximité. L'espace est plat sans forme ni fond et le sujet s'y confond, s'y dissout. Il n'y a pas de distinction entre soi et non-soi. Il n'y a pas de distinction entre dehors et dedans, entre penser et sentir, entre imaginaire et réalité, entre sujet et objet en symbiose. Le regard, sans point focal, parcourt l'espace indéfini. Les rythmes sont ceux de la respiration qui dilate et comprime le corps, ceux du sommeil et des brefs temps de veille. Les nécessités gravitent autour d'une oralité qui marque les moments de confort, d'abandon ou d'inconfort et d'urgence, qui s'associent peu à peu au sein maternel à partir duquel objet, temps et espace vont prendre leur sens.

C'est l'indéfini corporel, un univers d'ombres qui apparaissent et disparaissent. Les perceptions restent fragmentées et disloquées. L'individualité est encore close, alors que l'espace et le temps restent ouverts.

3.1.2 Le miroir, la symétrie et la distinction entre soi et non-soi

Les rythmes du corps viennent à structurer le temps de manière sérielle et répétitive. Ils gardent un caractère circulaire encore non directionnel. L'objet devient un centre de références symboliques d'où se dégage une situation de correspondance toute en similitude et en symétrie. La situation du miroir prévaut et il y a parfaite coïncidence entre le sujet et l'objet maternel, le moi et l'autre. Chacun apparaît le même pour le sujet qui ne peut se voir et qui ne peut que se percevoir qu'en fonction de l'autre. À l'instar du miroir, ce qui sépare fragilement les deux réalités réfléchies et parallèles du sujet et de l'objet, n'est que l'axe vertical de plans encore sans limites. Cette situation conserve à l'extérieur, à l'infini, l'illusion de l'inclusion réciproque par duplication de l'un et de l'autre, de l'un dans l'autre. Le grand s'incluent alors dans le petit et le tout dans la partie. C'est la situation du double, toute narcissique, qui présente l'équivoque de penser *ad infinitum* l'autre comme son reflet, comme étant soi. L'image pour le sujet se fait et se défait en répétition avec l'approche de la présence maternelle, dans un univers toujours dominé par les sensations tactiles, olfactives, acoustiques et visuelles imprécises. La difficulté reste ici d'être soi et à la fois l'autre dans lequel on peut se perdre avec l'évanouissement de la frêle distinction entre soi et non-soi qui s'ébauche.

Dès le troisième mois de vie, la vision binoculaire s'instaure et vient supporter les distances et les profondeurs de l'espace. Entre sujet et objet s'impose de plus en plus une distance que l'imaginaire concrétise. Une aire transitionnelle avec des objets transitionnels permet aux équivalences symboliques d'étendre leurs jeux (Sami-Ali, 1977). Dans des liens toujours marqués par la répétition du même, se proposent en équité le corps et l'objet maternel, le corps et l'objet transitionnel, l'objet maternel et l'objet transitionnel. Autant de jeux où se perdent et se retrouvent l'autre et le sujet dans un va-et-vient dont l'objectif est, pour le sujet, de s'approprier son propre corps. Dans cette mise à distance, toute la question du contrôle et de la prise de possession de son propre corps est celle du contrôle de l'objet, qui dans le « ici, là-bas » qui prend forme, est loin ou proche, présent ou absent, accessible ou inaccessible, avec les connotations

affectives qui s'y greffent. Dans les relations bilatérales parallèles, qui sont alors celles du sujet aux objets, la distance relationnelle s'ouvre sur les possibilités de profondeur et le corps imaginaire peut se concevoir en épaisseur.

Malgré celles-ci, soumis à la symétrie, les repères corporels restent insuffisants et inadéquats. Le corps imaginaire ne peut encore posséder le corps réel puisque tout peut chavirer vers l'autre ou l'autre vers soi. Pour Sami-Ali, c'est la réalité corporelle latéralisée, faisant la différence entre la gauche et la droite, qui déstabilise cette résolution imaginaire incertaine qui n'est pas celle du monde concret.

3.1.3. La latéralisation, l'asymétrie, distinction et différence entre soi et non-soi

La latéralisation du corps réel participe donc à la distanciation. Elle est fondamentale parce que la valeur symbolique qu'induit la différence entre la gauche et la droite permet d'envisager la non-coïncidence formelle d'éléments égaux et semblables. Il pourra y avoir à la fois distance et différence entre sujet et objet, distinction et différenciation entre soi et non-soi. C'est le meilleur contrôle de la motricité qui développe et évoque cette différence. De plus, la situation symétrique du miroir se déstabilise aussi à partir de « l'inquiétante étrangeté » qui est celle de la différence entre la mère et les autres. Cette reconnaissance visuelle offre la possibilité, alors ambiguë pour l'enfant, d'être soi et non-soi en n'étant plus elle. Sami-Ali écrit à ce sujet :

Être d'abord sans visage, puis avoir le visage de l'autre, le troisième temps du processus de reconnaissance de soi se définit par la perception du visage de l'autre comme étant autre. [...] Percevoir le visage de la mère dans sa différence avec d'autres visages, c'est donc pressentir la possibilité d'avoir un visage différent de celui de la mère. L'angoisse du huitième mois, quand elle vient à se produire, trahit cette double constitution de l'autre comme autre et de soi comme autre de cet autre. C'est pourquoi, grâce à l'introduction de la dimension d'altérité, l'étranger s'avère être précisément le sujet. (Sami-Ali, 1977, p.131)

L'altérité se propose donc dans l'articulation complexe du familier et l'étranger où, être l'étranger, c'est pouvoir être différent et avoir une identité propre. Avec la distance et la différence, le défi symbolique est de faire face à l'angoisse de la perte de l'objet primaire ou de soi dans le temps et l'espace. Pour Sami-Ali, il est impératif que puisse à la fois s'envisager le

non-soi comme différent de soi-même et soi-même comme différent du non-soi sans qu'une impasse vienne exclure l'une ou l'autre des alternatives, ou les deux. Pour l'auteur, comme nous le verrons, ce sont particulièrement les impasses de ce moment qui entraînent les problèmes de somatisation. Elles permettent ou non la distinction, puis la différence d'avec l'objet.

Avec le corps latéralisé et la possibilité d'être l'autre de l'autre, la différence se confirme et le miroir se transforme, s'inverse. L'asymétrie fait pivoter les repères spatiaux. Elle permet de concevoir des mouvements autres que ceux qui ne font qu'avancer ou reculer, ou qui glissent de manière symétrique sur la surface d'une seule dimension à la fois. Elle permet d'inclure ceux où l'on se meut ou agit différemment à gauche et à droite. Sami-Ali donne l'exemple de gants qui, bien qu'ils fassent la paire, ne permettent pas d'enfermer une main dans les limites de l'autre (Sami-Ali, 1990, p.19). La symétrie est dès lors impossible à maintenir par l'imaginaire qui se confronte à la réalité. Se conditionne alors une projection de l'espace, qui non seulement se creuse en profondeur (2D), mais qui transforme le plan vertical en axe à partir duquel se greffent les autres dimensions, dans toutes les directions avec les propriétés de leurs orientations spécifiques non permutable (3D). Il y a un bas et un haut, un devant et un derrière, comme une gauche et une droite. Le corps imaginaire peut intégrer tous les mouvements du corps dans l'espace, s'en saisir telle une kinésphère. Il n'y a plus de dimension non intégrée où il y a un échappé spatial dans l'infini comme dans la situation des plans parallèles du miroir. Il y a un dehors et un dedans pour un corps qui s'envisage maintenant comme un espace clos. Corps et espace peuvent être en volumes et en contenances dans toutes les directions.

Avec le temps qui, dans ce contexte latéralisé, peut aussi prendre une orientation spécifique irréversible, la clôture spatio-temporelle s'exerce à mesure que le relationnel s'ouvre de plus en plus sur l'autre et sur le sujet corporellement distincts. Ils ne sont plus perçus dans le réel en inclusions réciproques. L'imaginaire peut projeter sur le corps réel un corps subjectif tridimensionnel individualisé qui reste symboliquement lié à l'objet corporel introjecté.

3.1.4. L'œdipe et l'achèvement du processus d'élaboration du corps imaginaire

Ce qui permet d'accéder à une maturation psychique et de préciser les rapports de distances dans le temps et l'espace à la dimension des relations humaines, c'est la problématique œdipienne.

Les relations bilatérales et parallèles de la dualité sujet/objets primaires passent définitivement, avec le père, à des relations triangulées, trilatérales. Le jeu relationnel entre le sujet, la mère et le père ramène les distances et les proportions à des dimensions qui deviennent relatives les unes aux autres. L'asymétrie s'élargit à la différenciation sexuelle, à la complémentarité des rôles des différents, comme à la compétition des semblables. Cela révisé l'impact du double et conditionne avec le surmoi les fonctions morales (Sami-Ali, 1977, p.147). La vision s'imprègne d'une connotation phallique par son pouvoir pénétrant, comme la verticalité liée à la posture debout qu'elle affirme². Toutes deux, symboliquement réinvesties par la réorganisation dynamique des relations, viennent confirmer l'insertion du sujet dans le tangible. Sous les nouveaux rapports de forces, l'ordre de grandeur des dimensions et des rythmes imaginaires se relativise à l'échelle des rapports humains. Cela va permettre de déterminer et de délimiter l'action du sujet et ses orientations envers les autres.

Avec le conflit œdipien s'achève l'intégration des repères sensoriels qui donnent au corps subjectif ses références symboliques au corps réel. Pour Sami-Ali, cela libère le processus projectif dans son fonctionnement fantasmatique. La richesse des représentations acquises va pouvoir offrir aux régressions futures une autre voie que celle du somatique.

²B. Newman, peintre moderniste abstrait, a fait coïncider sur la surface picturale l'axe vertical avec le « I » (*I, eye* - je, œil), synthétisant ses connotations affirmatives visuelle, phallique, existentielle et spirituelle avec le positionnement dans l'espace. La verticale dans un plan uniforme détermine nécessairement l'orientation de l'observateur vis-à-vis du tableau. C'est cette découverte qui a fait sa célébrité à une époque où la peinture cherchait à se définir en dehors de toute figuration et à trouver ses vérités premières à

3.2. La somatisation et les troubles psychosomatiques chez Sami-Ali

3.2.1. La psychologie de la somatisation

Pour Sami-Ali, bien qu'il y ait pour toute pathologie humaine à la fois des aspects psychiques et somatiques, « toute maladie n'est pas forcément une somatisation » aussi, ajoute-t-il, que « la question doit se poser de savoir quels liens possibles existent réellement entre une pathologie donnée et la vie du sujet. » (Sami-Ali, 1977, p.7). Pour lui, le véritable phénomène de somatisation est « en corrélation négative avec la projection » (Sami-Ali, 1977, p.115). Ainsi, comme le corps imaginaire est une formation psychique qui se constitue, les fondements des problèmes de somatisation, psychosomatiques et d'apprentissage restent, selon lui, sur le plan de l'imaginaire, le résultat d'un inachèvement de l'étayage, d'un manque d'efficacité, d'une carence, comme pour ses prédécesseurs de l'École de Paris. Cette éventualité laisse entrevoir la possibilité « du refoulé sans retour du refoulé ». C'est un état caractériel de l'imaginaire, du rêve, qui en perturbe la formation en maintenant le refoulement. L'insomnie, les troubles du sommeil et les rêves trop réalistes sont associés, pour Sami-Ali, à la carence d'élaboration qui refoule le rêve en perturbant les processus nécessaires à sa réalisation. Ce principe élargit le concept freudien du refoulement de l'affect et de sa représentation. Il distingue les états psychosomatiques des conditions névrotiques et de la conversion hystérique. Voici comment Sami-Ali envisage les choses :

L'argument développé ici, à la fois en continuité et en rupture avec le modèle freudien, interdit de voir dans la somatisation, soit une variante de la névrose actuelle marquée par l'insuffisance de l'élaboration psychique, soit une forme dérivée de l'hystérie de conversion où le syndrome organique est assimilé à un contenu symbolique refoulé faisant retour après l'échec du refoulement, soit enfin à l'instar de la théorie lacanienne de la psychose, la manifestation dans le corps du non symbolisable. (Sami-Ali, 1990, p.7)

La première possibilité est celle de dire avec Freud que toute psychopathologie se déroule en trois temps : le refoulement, l'échec du refoulement, et le retour du refoulé sous forme de symptômes névrotiques ou psychotiques. Cela vaut tant pour le lapsus le plus simple que pour la psychose la plus complexe. Partout, il s'agit d'une formation symptomatique transitoire ou durable, dans laquelle émerge de nouveau un imaginaire auparavant

partir de ses seuls moyens tangibles de production (Bois, 1990). Le même mouvement de peinture a fait coïncider l'affect avec le mouvement du geste et les tonalités chromatiques.

éliminé. L'échec du refoulement, dans ce cas, instaure une continuité avec l'imaginaire, sur le modèle de la conversion hystérique, et elle reste en corrélation positive avec l'imaginaire. C'est une psychopathologie dans laquelle le corps est le même qui sous-tend le rêve et qui suppose que l'étayage s'est précédemment accompli. Aussi les symptômes demeurent-ils fonctionnels, réversibles, pourvus d'un sens symbolique primaire, sens qui détermine le symptôme, qui est à l'origine du symptôme, coïncidant avec la symptomatologie, qu'elle soit névrotique ou psychotique. Le corps est alors réductible aux images du corps et la somatisation relève du figuré. Mais cela laisse entrevoir une autre possibilité. On peut en effet se demander si le refoulement doit toujours échouer et ce qui peut advenir de la pathologie au cas où le refoulement se maintient. Or, [...], j'ai avancé l'hypothèse d'une autre pathologie, précisément organique, faisant pendant au refoulement réussi de la fonction de l'imaginaire et que détermine l'attitude fondamentale à l'égard du rêve. (Sami-Ali, 1990, p.3)

Les traumatismes précoces qui peuvent altérer le développement du corps imaginaire affectent nécessairement la perception du temps ou de l'espace. Selon l'auteur, la « mère présente et absente à la fois » qui, en raison de difficultés personnelles ou d'états d'âme dépressifs, est présente physiquement à l'enfant sans lui être disponible psychologiquement, supporte mal le développement imaginaire des rapports symboliques au corps réel. En effet, on perçoit ici comment l'ambiguïté des distances peut s'exercer et en tronquer le juste sens. La proximité reste alors reliée à l'éloignement et inversement. La mère qui organise le temps d'une manière qui n'est pas synchronique aux rythmes du corps réel de l'enfant, s'approprie en quelque sorte le temps imaginaire plutôt que de l'établir en liaison avec le temps du corps réel de celui-ci. La discordance des rythmes peut rendre la proximité de la mère menaçante. Son éloignement l'est aussi dans le contexte de besoins vitaux qui demeurent sans réponse. Dans les deux alternatives, son omniprésence prévaut, court-circuitant l'élaboration de l'imaginaire espace/temps/affect.

De telles situations perturbent la liberté et la capacité du sujet à se rêver lui-même. Pour Sami-Ali, cela conduit au désinvestissement et « les règles adaptatives viennent alors remplir un vide qui se creuse, supplanter la subjectivité qui devient une subjectivité sans sujet » (1998, p.3). Il y voit une « pathologie de l'adaptation au banal » qui détermine alors autant les rapports au corps réel, au temps et à l'espace, qu'à l'autre, précisant que cela diffère de la problématique du « faux self » puisque :

...Ici les traits de caractère remplacent les symptômes. [...] S'il y a pathologie, elle ne peut être que somatique, atteignant le corps en sa réalité. Les organes sont les organes et le corps tout entier peut être entamé en tant que processus biologique. C'est pourquoi, en l'occurrence, la somatisation relève du littéral et du neutre, non du figuré, et le sens qu'on peut y attacher est un sens secondaire qui s'ajoute aux symptômes après coup, mais n'en détermine pas l'étiologie. (Sami-Ali, 1990, p.4).

Ainsi, la problématique de l'adaptation au banal demeure celle de l'adéquation aux demandes du surmoi, concept qui remplace ici celui de Moi-idéal de Marty dans la mesure où il réfère aux exigences qui s'imposent de l'extérieur. Au corps imaginaire se substitue ce que Sami-Ali désigne comme un «corps surmoïque». Il s'agit de représentations corporelles adaptées aux prérogatives du banal qui dirigent la vie du sujet, en partie ou en totalité, d'une manière qui est détachée et qui ne tient pas compte des sensations du corps réel.

Cela explique, selon l'auteur, comment dans bien des cas de troubles psychosomatiques, on ne peut pas toujours observer des troubles des repères spatiaux et temporels. Ceux-ci sont nécessairement sous-jacents aux difficultés de la formation du corps imaginaire au cours du narcissisme précoce. Par exemple, devraient s'observer des troubles de la latéralité avec les difficultés de distinction de la gauche et de la droite ou de gaucherie contrariée (Sami-Ali 1977, 1990). Néanmoins, le sujet apparaît fonctionnel et sans difficulté d'orientation, voire même en super-adéquation à la réalité. Ce qui advient, c'est que, justement, les repères nécessaires s'obtiennent par l'éducation ou les prescriptions culturelles, mais ils le sont en rupture avec les sensations et les perceptions du corps réel, au détriment de la subjectivité qui s'y rattacherait. Subtile trahison de l'anomalie : le sujet reste dépourvu des références imaginaires symboliques qui le garderaient, corps et âme, en lien à lui-même, mais il peut les mimer et en porter le masque. Il s'aliène de son identité corporelle véritable, du sens de ses sensations, et reste désaffecté ici autant au sens propre qu'au sens figuré. Une force répressive censure, maîtrise l'imaginaire et la capacité de rêver par l'insomnie, par des rêves de répétition traumatique, « infantiles, de désir pur, sans détour, et insuffisamment élaborés », ou fréquemment par une programmation trop concrète où ils restent accolés au banal (Sami-Ali, 1997, p.30, p.45). L'humanité du sujet est

remplacée, dans la vie quotidienne, par des prérogatives machinales, les nécessités du commun et du conformisme. Elles sont gouvernées par le surmoi qui motive par un sentiment inhérent de culpabilité qui sanctionne, juge, condamne la dérogation. La projection, qui devient absence de projection, en est une, toute convenue d'avance, par un idéal extérieur, rationnel et logique, qui confirme un clivage corps/esprit. L'angoisse s'insère entre l'organique et le psychique. À elle peut largement se résumer le registre des sensations émotionnelles permises à la frontière de leur rupture (Sami-Ali, 1997). Au-delà de cet affect et de ce qu'il peut représenter comme reste de subjectivité et de rêve, la dépression consacre la réussite du refoulement et la perte de soi (Sami-Ali, 1997, p.149). Avec la dépression, l'absence relationnelle se confirme et s'entrouvre sur le non-être, le néant (Sami-Ali, 1977, p. 192-193, 210).

Dans ce contexte de négation du rêve et de désinvestissement, « une attitude pseudo-obsessionnelle s'efforce en vain d'imposer une limite à l'illimité » (Sami-Ali, 1977, p. 59) à l'espace corporel imaginaire qui reste informe et ouvert. Une tentative compensatoire s'exerce par le truchement de la pensée qui objective, rationalise, interprète et cherche les équivalences explicatives qui justifient et maintiennent l'adéquat au banal et ses normes. Le travail alors est souvent surestimé. Pour Sami-Ali, « l'activité professionnelle constitue le corollaire adaptatif du surmoi » (Sami-Ali, 1997, p.33). Investie comme un objet unique, une débordante activité professionnelle peut venir combler le vide de ne pouvoir exister par soi-même. Elle permet la définition des limites, par les structures extérieures qu'elle impose, en autorité, dans le temps et l'espace. « Travailler devient alors synonyme de se trouver » (Sami-Ali, 1990, p.82) et fait échapper au non-être. Le plaisir et la détente peuvent rester inconsciemment évincés dans la mesure où ils supposent un corps pour soi qui ne peut symboliquement s'envisager en-dehors de la mère, sans l'angoisse d'un anéantissement de soi ou de l'autre (Sami-Ali, 1990, p.82). L'angoisse de se détruire ou d'être détruit par l'autre s'associe ainsi à l'action et à une hyperactivité compensatoire exercée en fonction de l'idéal prescrit qui figure l'adhérence à l'objet. Cette hyperactivité sous-tend l'agressivité qui l'anime. Alors, pointe une peur des

représailles, lot entre autre de la compétition professionnelle ou du déséquilibre avec l'entourage par exagération. La culpabilité tisse la toile de fond de l'action qui la resserre, en fin de compte, sur une attitude passive-agressive. Sami-Ali explique que :

... un cercle vicieux se dessine de la sorte, la passivité suscitant l'activité et l'activité la passivité, et le conflit qui se présente comme une simple alternative névrotique, comportant la possibilité de choisir l'un des termes en présence, voire l'éventualité de combiner l'un et l'autre dans une solution de compromis, finit par tourner en rond, se mordre la queue, devenir insoluble. L'impasse est cette impossibilité de trouver une issue, et cela prédispose à la somatisation. Par conséquent, le comportement adaptatif n'est pas en soi pathogène alors qu'il peut le devenir, précipitant une somatisation du corps réel, là où le sujet se trouve dans un cul-de-sac. (Sami-Ali, 1990, p.6)

En effet, pour Sami-Ali, les conflits sont ici de l'ordre de l'impasse qui se répète. Ce qui altère le développement de l'imaginaire, dans le cadre de la relation d'objet primaire, est une impasse et l'impasse dans la vie ultérieure du sujet déclenche les troubles somatiques. L'impasse précoce est celle de la mère « présente par son absence, absente par sa présence » qui met « l'enfant devant une alternative insoluble, pour autant qu'il se sente condamné quoi qu'il fasse » (Sami-Ali, 1990, p.5). Dans la vie adulte, les oui qui valent pour des non, et les non pour des oui, rendent malade. L'impasse marque l'essence des conflits qui mènent à la somatisation et c'est d'ailleurs ce qui lui donne une parenté avec la psychose, comme l'auteur l'écrit :

...contrairement aux théories jusqu'ici élaborées, qui font tout dériver de la structure de la personnalité, la somatisation a toujours lieu dans une situation d'impasse. Celle-ci se singularise par l'existence d'un conflit insoluble parce qu'il implique la contradiction et qu'à ce titre il reste distinct du conflit névrotique dont la forme est l'alternative simple, « a ou non-a », tandis que l'impasse s'énonce à la fois par « a ou non-a et ni-a ni-non-a ». Le conflit est ainsi, dans sa structure logique, plus proche de la psychose, ce qui du même coup, interdit de parler de « névrose d'organe ». Il est, au reste, une relation particulière entre somatisation et psychose : tout se passe en effet comme si l'une et l'autre avaient lieu dans la même situation d'impasse, comme si dans les deux cas on affrontait l'impensable de la contradiction, avec toutefois cette différence que la psychose, quand elle s'élabore à travers le délire notamment, constitue une ultime tentative pour penser l'impensable, le penser précisément en dépit de la pensée. L'issue psychotique est donc possible, et c'est en ce sens que la psychose, en dépassant l'indépassable, transpose entièrement les termes du conflit, et, ce faisant, opère un passage du corps réel au corps imaginaire. (Sami-Ali, 1990, p.5)

Dans le cas de la somatisation, l'impasse ne chavire pas dans le rêve, dans le délire. Avec elle, le corps imaginaire, encore informe et archaïque, rigidifie et renforce l'adhérence aux

principes de la vie vigile, au surmoi, qui n'est qu'une autre manière d'éliminer pour soi l'existence et d'abolir les distances entre le sujet et l'objet. C'est l'impasse d'être l'autre ou d'être en fonction de l'autre et pas soi, et d'avoir tout de même un corps réel séparé. Les rythmes imposés de l'extérieur ne sont pas nécessairement ceux du corps réel et ils le forcent dans des effets discordants aux conséquences physiologiques qui rendent malade.

C'est le refoulement réussi du subjectif, rendu par l'extérieur totalement objectif, qui crée pour Sami-Ali un état de dépression « *a priori* »³. Le sujet ne peut s'appartenir lui-même et il y a perte de soi et de l'autre dans l'adéquation au double du miroir. L'adhérence au surmoi qui en est la simulation, tient en gage l'autonomie corporelle du sujet et son identité. Ces considérations renvoient à un corps imaginaire qui a gardé des rapports symétriques plus ou moins élaborés, n'ayant pas pu pleinement réaliser le passage au tridimensionnel. Dans cette adéquation dépersonnalisante au banal, alors que l'angoisse présuppose une possibilité de perte de soi et de l'objet, la dépression l'actualise comme un fait accompli (Sami-Ali, 1997, p.188). L'auteur dira : « La négation de soi passe par l'affirmation d'une toute puissance à laquelle on participe » (Sami-Ali, 1990, p.4), elle « consiste à faire un avec l'objet perdu [...] dans cet écartèlement et cette impossibilité de coïncider avec soi-même, [...] comme si le sujet était condamné à n'être que l'autre sous deux aspects différents, le surmoi corporel et l'objet perdu, [...] forme ultime d'une impasse relationnelle » (Sami-Ali, 1997, p. 198). Il ajoute : «...la dépression *a priori* dont la problématique, loin de se réduire à une simple baisse du tonus vital, demeure de part en part relationnelle » (Sami-Ali, 1990, p.5). C'est un vide relationnel : l'absence de l'objet, le non-être du sujet.

La dépression figure l'équivoque de la profondeur, de l'incertaine mise à distance et du *trop loin-trop près* maternel qui vire à la détresse et à l'impasse. Dans ces termes, l'importance de l'attachement inconscient à l'objet primaire fait contraste avec le détachement de l'adhérence au

³ Chez Marty, la dépression qui accompagne les problèmes psychosomatiques est dite « essentielle ».

banal, au raisonnable, où le sujet prend de la distance face aux événements qui le concernent de trop près. Il pourra incarner l'attitude, toute verticale, du surmoi, de prendre les choses de haut (Sami-Ali, 1990, p.80). « Tout lien affectif étant rompu, on prend de la hauteur par rapport à ce qui arrive, en ce plaçant au-dessus de la mêlée. Pas de conflit possible par conséquent mais un simple regard désincarné qui glisse sur les événements, sans en subir le contrecoup. » (Sami-Ali, 1997, p. 195). À moins que cette attitude ne mime les issues possibles de l'impasse dépressive dans la manie ou dans la sortie (psychotique) par le haut, ce qu'elle fait passer par les chemins de l'organique (Sami-Ali, 1997, p. 194).

« Le sujet ne vit plus, mais se voit vivre » (Sami-Ali, 1997, p.194). Alors, peut s'installer l'indifférence, dans un temps toujours pareil, où tout apparaît à la même distance et semble posséder la même valeur. Dans les cas de conflits et d'impasses aiguës, où l'adhérence même au banal semble irréalisable, en échec, ce peut être la dépersonnalisation véritable qui assure l'ultime détachement et la perte de soi-même. Les impressions de ne plus habiter son corps, d'être étranger à soi-même, de se trouver dans le flou, l'évanescence, de toujours tourner en rond, d'être dans le vide, d'être perdu et morcelé dans un monde mouvant, incompréhensible et inappréhensible, viennent alors rejouer la situation archaïque du tout début de la vie (Sami-Ali, 1977).

Dans ce contexte où le corps n'appartient pas en propre au sujet, l'attachement au double permet d'entrevoir les difficultés de la résolution œdipienne. L'identification sexuelle se trouvera elle aussi assujettie à la gouverne du surmoi, mal fixée sur le plan imaginaire et peut-être inconsciemment imprégnée d'une homosexualité relative à une forte identification au double (Sami-Ali, 1977). Le corps, l'espace et le temps, seront dans leur appropriation doublement entachés de culpabilité accompagnés de la possibilité de les dérober à la mère pour en jouir avec le père, par attrait ou par identification sexuels. Toute la problématique du plaisir sexuel peut s'y poser inscrite dans celle plus large du plaisir d'être tout court. Inconsciemment le plaisir d'être menace (Sami-Ali, 1990, p.78, p. 104) et laisse planer une angoisse de castration (Sami-Ali,

1977, p. 112, p.144). Les organes sexuels, la vision et l'orientation dans l'espace et le temps (relativement à la vision binoculaire et à la latéralité) participeront, dans ce sens, aux condensations et aux déplacements imaginaires d'une élaboration inconsciente inadéquate du corps. Celle-ci sera caractérisée par les manques symboliques à gagner et/ou par des identifications sexuelles stéréotypées prises en remplacement.

Pour Sami-Ali, les moyens sont peu nombreux de sortir de l'impasse qui enferme dans l'organique une situation où les liens entre l'imaginaire et le réel sont faussés, et de mettre aussi un terme à l'angoisse, à l'indifférence, à l'ennui, au désespoir de la dépression qui guette. Il y a l'alternative définitive du suicide, qui dans les termes du double et du détachement à soi-même est commis comme s'il était possible de « survivre à sa propre mort » (Sami-Ali, 1997, p.212). Une percée psychotique de l'activité imaginaire pourrait porter l'inclusion réciproque du sujet et de l'objet au paroxysme de l'absolue, à Dieu (1997, p. 213). L'investissement maniaque « qui a la valeur exacte d'une activité onirique intense à l'état de veille, absorbant toute la réalité » (1997, p. 214) pourrait aussi se révéler libérateur du subjectif. De même, la création des véritables créateurs aurait le pouvoir de transcender les prérogatives « surmoïques » et celles de l'ordinaire pour accéder à l'universel (1997, p.215). Ces options possibles sont plus rarement empruntées parce que les termes même de l'impasse de l'attachement au banal de la réalité contraignent l'imaginaire. Reste la solution plus souhaitable offerte par l'entreprise thérapeutique qui met à profit autant la relation à l'autre que l'exploration subjective des rêves (1997).

3.2.2. Le culturel et la somatisation

L'impact de la relation d'objet ramène toute l'importance du contexte : l'influence de la famille et de l'environnement immédiat sur les modalités de maternage et, de manière plus globale, celle de l'éducation et de la socialisation aux normes sociales, morales et religieuses. La mère « présente et absente » n'est pas seule au monde avec l'enfant. Autour d'elle gravite tout un univers de prescriptions relationnelles collectivement déterminées, organisées dans l'espace et synchronisées dans le temps. Sami-Ali pose « l'intrication du somatique et du culturel » et

souligne « que le corps réel peut être atteint *malgré* la présence de l'activité du rêve » (Sami-Ali, 1990, p. 75) par le truchement d'une culture pouvant favoriser collectivement le refoulement inconscient au profit de la socialisation. Les cultures diffèrent dans leurs rapports particuliers au corps, au temps et à l'espace. Pour l'auteur, même la langue maternelle, selon ses caractéristiques linguistiques, possède une importance comme véhicule de communication des représentations subjectives et symboliques (Sami-Ali, 1997). Les cultures auraient donc, par ce biais, leur part dans l'apparition des troubles psychosomatiques.

On peut s'interroger, dans cet esprit inhibiteur et restrictif, sur notre vie accélérée et motivée par la performance, nos loisirs organisés, nos congés de maladie, nos gardes d'enfants légalisées, même, comme l'auteur le mentionne, nos règles de politesse (Sami-Ali, 1997, p.129), et certainement nos communications de plus en plus dépersonnalisées, fragmentées, qualifiées de « fractales et spectrales » par certains critiques de nos tendances technologiques actuelles (Baudrillard & Guillaume, 1994).

J'estime qu'on peut penser, aussi, à notre culture judéo-chrétienne qui a entretenu la séparation du corps et de l'esprit, et au discours religieux qui a préconisé l'oubli de soi dans le dévouement envers le prochain et qui, encore récemment, associait le corps et la sexualité au mal. Notre conception des rôles sociaux et sexuels, notre manière culturelle de gérer le stress et les conflits, aspects que nous avons abordés dans notre première section sur la fibromyalgie, ont certainement aussi une incidence. Le stress, pour Sami-Ali (1997) est une modalité particulière de l'impasse puisque, dans une situation d'agression, fuite comme attaque sont rendues impossibles et que cela enclenche des réactions neurophysiologiques qui passent de stimulantes à déprimantes. Mais, comme il le souligne, « le sujet ne réagit pas à un événement isolé, il réagit à la signification que l'événement a d'emblée du simple fait qu'il a lieu dans sa vie » (1997, p. 219), et ces mécanismes de survie sont motivés par les expériences personnelles et les normes sociales.

Les valeurs socioculturelles sont donc à même d'aliéner le corps de ses rapports symboliques à l'imaginaire en déniaient le juste sens des besoins corporels et relationnels. Les projections collectivement entretenues exercent donc une influence certaine. L'équilibre de la santé mentale et physique, du corps imaginaire et du corps réel, de l'inconscient et du conscient est inextricablement lié à l'équilibre entre le naturel et le culturel, l'individuel et le social.

3.2.3. Neuropsychiatrie, immunité et somatisation

Les personnes atteintes de somatisations sont affligées de différents maux organiques qui peuvent toucher différentes parties du corps. Le plus généralement, ce sont des troubles du sommeil, digestifs, respiratoires, cardiaques, de vision, d'allergie pour ne mentionner que les plus courants. Leurs liens à l'imaginaire sont à ce point archaïques et leurs teneurs symboliques diffuses, que le corps, qui en médiatise l'expression, n'en garde pas de façon linéaire une trace figurée significative dont la libération du contenu pourrait être mise à profit comme dans le cas des névroses. Les difficultés sont « à corps perdus » enfouies dans les profonds liens de l'imaginaire et du corps.

Pourtant, il n'est pas rare qu'en situation d'impasse leur apparition soit identificatoire et se calque sur la maladie d'un parent ou survienne à un âge critique de la vie de l'un d'eux (Sami-Ali, 1997, p.173). De même, certains de ces troubles peuvent soudainement en accompagner ou en remplacer d'autres en dehors de raisons médicales manifestes. Durant un traitement psychothérapeutique, on peut voir certains symptômes disparaître, apparaître ou s'amplifier, et ce même, particulièrement, à l'approche de la réussite de l'entreprise thérapeutique (McDougal, 1989).

Sami-Ali fait remarquer que dans un univers subjectif qui n'est pas tridimensionnel les fonctions d'organe peuvent se confondre, par exemple, le digestif et le respiratoire peuvent en aplat se superposer. Les difficultés d'expiration comme les troubles de constipation peuvent correspondre à une peur de se perdre, en perdant un volume resté inconsciemment incertain, et figurer une expulsion de la mère réciproquement incluse au sujet (Sami-Ali, 1997, p.134). La

constipation peut devenir la peur d'exprimer une rage destructrice qui pourrait porter atteinte à l'objet. La somnolence peut témoigner d'une forme d'effacement ou de dissolution, de se « mettre en veilleuse, de se neutraliser, être là sans y être » (Sami-Ali, 1997, p.171). Les troubles de la vision peuvent s'associer à l'image maternelle qui se fait et se défait. La dépression, reliée à la lumière et au cycle circadien, peut cacher « un sentiment de perte imminente de soi à mesure que le monde perd ses traits familiers, en se dissolvant dans l'obscurité, [...] reproduisant la présence de la figure maternelle qui s'en va. Figure à laquelle se ramène tout le visible. » La nécessité de la conformité au banal par laquelle le sujet résiste à sa propre identité corporelle et à ses affects, peut prendre la forme d' « une modification du tonus corporel » (Sami-Ali, 1997, p.188) amenant un corps rigide dans un espace subjectif où tout se fige et se fixe. Voilà autant d'explications qui se fondent dans la subjectivité primitive incomplète et qui relèvent des expériences personnelles et spécifiques des sujets concernés. Néanmoins, malgré cet éventail de symptômes variés et les nombreuses possibilités explicatives du cas par cas, la toile de fond demeure la même, celle des premières scènes spatio-temporelles de la vie.

Comme nous l'avons déjà énoncé dans notre partie théorique lors de nos propos sur le choix d'organe et nos objectifs de recherche (p.22), Sami-Ali émet une hypothèse qui tente de rallier le relationnel et le neurophysiologique, l'immunitaire. Pour lui, ces subtiles fonctions physiologiques élémentaires, apparemment neutres et impersonnelles, s'imprègnent du climat des rythmes spatio-temporels véhiculés par la relation primaire. La pathologie traduirait ainsi, « au sens propre comme au sens figuré », les difficultés d'adaptation. Les modalités des déficiences d'élaboration de la distinction et de la différenciation entre soi et non-soi pourraient alors conduire à une meilleure compréhension des organes cibles. Il apporte des hypothèses plus précises dans ce sens concernant le cancer, le diabète et l'allergie déjà soulignée. Nous allons les considérer comme exemples dans la mesure où ces considérations pourront supporter notre objectif de recherche secondaire à l'effet que la fibromyalgie pourrait présenter des spécificités de cet ordre.

À partir de cas de cancer, Sami-Ali fait ressortir qu'on peut trouver, outre la répression des affects (Sami-Ali, 1997, p.132), un rapport au temps qui coïncide avec cette maladie. Il semble en être un où il y a une sensation permanente de :

....décalage [...], à ne pouvoir coïncider avec l'écoulement temporel, à vivre le temps « en état d'urgence artificiel », comme si tout devait être réglé instantanément, sans retard. [...]... c'est le sentiment profond que le temps est un vide à remplir, quelque chose d'informe auquel on donne forme (éternellement). [...] D'où une expérience contradictoire du temps qui existe sans exister, et qui pour exister a besoin d'être créée artificiellement, d'être projetée provisoirement sur un vide qui menace de l'engloutir. [...] cela revient à « appuyer à la fois sur le frein et l'accélérateur ». (Sami-Ali, 1990, p.86)

« Être malade du temps » serait ce qui peut animer la problématique cancéreuse, impasse précipitant les facteurs de risque et les antécédents génétiques qui visent surtout le désordre immunitaire et excluent la possibilité de donner un sens symbolique à l'organe malade. J'ajouterais, dans l'esprit de l'auteur, que s'il s'agit là d'un temps qui creuse une maladie, celle-ci, aveuglant l'immunité, crée des masses dont la portée défie les frontières d'organes. Ce serait un « oui » inconditionnel au soi et au non-soi en inclusion réciproque *ad infinitum* et à l'investissement infini du temps et de l'espace corporel. Dramatiquement, dans ce cas, le paradoxe inclut la nécessaire finitude du corps réel.

Pour Sami-Ali, compte tenu de ses observations cliniques, l'allergie révèle une difficulté à avoir un corps pour soi différent de celui de la mère. C'est un trouble de la différence, où l'existence n'est qu'en double et en miroir, où un seul visage est possible pour le sujet, l'objet primaire et les autres. Il n'y a pas d'élaboration autour du « visage de l'étranger » et ainsi se maintiendrait :

...un intense travail de réduction à l'identique, empruntant la voie de l'identification, de la projection et de l'idéalisation. De sorte que, aussi longtemps que le système allergique parvient à ramener la relation à trois à une double relation à deux, et la relation à deux à une relation de soi au double, on est à l'abri de la crise d'allergie. Celle-ci, par contre apparaît toutes les fois où, en dépit des efforts déployés, la différence fait irruption. L'autre est alors perçu en son altérité radicale, il devient absolument l'autre, l'étranger qui n'est pas soi. Cela donne lieu à une situation d'impasse : la différence existe alors qu'elle ne doit pas exister. La réaction immunitaire se conforme précisément au même schéma puisqu'elle consiste à affirmer, d'une part, que soi et non-soi sont différents, cette différence étant celle d'une relation entre allergène et anticorps, et, d'autre part, que l'allergène choisi appartient au monde personnel du sujet. (Sami-Ali, 1990, p.63)

Dans le cas du diabète insulino-dépendant, qui est soupçonné avoir aussi une nature auto-immune, plusieurs recherches illustrent des difficultés à structurer l'espace chez les sujets. Ainsi, Sami-Ali propose que dans leur cas :

...il n'y a pas cette tentative de réduire à l'identique, autour de la thématique du visage, les relations triangulaires à des relations duelles faites de la réduplication du soi. L'évidence clinique tend à montrer par ailleurs, dans les réponses des diabétiques insulino-dépendants, au test de Roschach notamment, la fréquence significative de la confusion entre soi et non-soi. (Sami-Ali, 1990, p.62)

Pour eux, la difficulté ne serait pas la distinction entre sujet et objet mais une fois ceux-ci pris séparément, de faire la différence entre l'un et l'autre. Ceci serait lié aux perturbations de latéralisation du corps. Par exemple, l'auteur rapporte qu'il est entre autre démontré que la « prévalence de l'hémisphère droit chez le gaucher favorise l'apparition des réactions auto-immunes » (Sami-Ali, 1990, p.62)⁴. Dans ce contexte des nouveaux apports de la neurobiologie, Sami-Ali dira :

La latéralité a également partie liée avec la latéralisation cérébrale, de sorte qu'une relation a pu être établie entre le système nerveux central et le système immunitaire, d'une part, entre le système immunitaire et la dominance cérébrale, d'autre part. En bouclant ainsi la boucle, cette relation permet d'entrevoir, dans certaines maladies auto-immunes [...] la possibilité de rattacher le syndrome organique aux aléas de la constitution de l'espace corporel et de l'espace de la représentation. D'une façon analogue, le temps, s'inscrivant dans un rythme corporel que viennent amplifier certaines trouvailles de la chronobiologie, ouvre à la recherche un champ où se reconnaît une pathologie psychosomatique allant de l'imaginaire au banal et interrogeant derechef la relation entre le temps et l'inconscient. (Sami-Ali, 1990, p.8)

Le corps subjectif, par carence, semble pouvoir brouiller les rapports aux rythmes et aux fonctions corporelles avec lesquelles il devrait être en intime continuité. Comme Sami-Ali le

⁴De plus, Davidson (1982) a effectué des travaux qui montrent que la latéralisation du cerveau est impliquée dans un traitement asymétrique des émotions. Le lobe frontal gauche, relié au langage, impliquerait plutôt les émotions de nature positive et le lobe frontal droit plutôt les émotions à teneur négative. Ainsi les mécanismes répressifs pourraient être le résultat d'une disjonction fonctionnelle de certaines régions de l'hémisphère droit d'avec les centres de la parole de l'hémisphère gauche. L'asymétrie cérébrale serait spécialisée dans la régulation des affects et dans la répression des affects négatifs et de leurs expressions verbales appropriées. La répression inhiberait alors la communication entre les deux hémisphères. Ceci aurait aussi un lien avec la somatisation dans la mesure où cette disjonction serait entre autre associée avec des dérèglements cardio-vasculaires. Ces recherches proposent que des entraînements appropriés des sujets pourraient peut-être faciliter l'interaction entre les deux hémisphères et réduire les comportements répressifs.

précise, le problème de se séparer de l'autre, qu'il implique ou non la différence, quand il s'actualise, devient l'impasse d'être tout court (Sami-Ali, 1997, p.223). On peut conclure que le psychosomatique se trouve, ici, au cœur de l'être. Il est au point de rencontre du corps et de l'esprit dans ses raffinements micro-physiologiques, comme dans ses élargissements contextuels macro-sociologiques discutés précédemment.

Ceci recoupe largement notre description et nos considérations préliminaires sur la fibromyalgie tant sous ses aspects physiologiques que sociaux et éthologiques.

3.2.4. Le traitement psychothérapeutique de la somatisation chez Sami-Ali et l'art-thérapie

Pour ce qui est du traitement des somatisations, Sami-Ali (1997) estime que le principal est de tenter la restauration du corps imaginaire en rétablissant le rêve. L'accompagnement thérapeutique assurera le maintien de son caractère relationnel par le transfert. La clef du curatif devient la rêverie, le songe qui peut prolonger à l'état de veille des rythmes cérébraux apparentés à ceux du sommeil et qui surtout remet en rapport les contenus subjectifs et symboliques de la vie onirique et les contenus de la vie vigile. Seul le rêve par ses propriétés liantes et relationnelles, « non comme un simple reflet de la pathologie organique, mais comme ce qui permet de transformer radicalement cette pathologie » (Sami-Ali, 1997, p.85), possède le pouvoir de renverser « la corrélation négative entre imaginaire et somatique [...] de transformer la pathologie, qui passe du corps réel au corps imaginaire » (Sami-Ali, 1997, p.25) et, de ce fait, de réanimer la vie affective. À défaut de rêves, toute subjectivité se rapportant aux symptômes, même si elle est constituée d'interprétations d'un niveau secondaire qui ne dérivent pas nécessairement des origines primaires des conflits, doit être bienvenue, puisqu'elle propose la possibilité de rétablir l'imaginaire. L'interprétation des contenus symboliques n'est pas selon l'auteur dans les cas qui nous occupent, de première importance, ce qui l'est, c'est de restaurer la fonction onirique pour que les rêves, par leur pouvoir créateur, puissent relativiser les projections relationnelles espace/temps du corps imaginaire et ainsi, dépasser les conditions d'impasse. Il est

inutile, en dehors de transformations fondamentales de cet ordre, de penser résoudre l'insoluble que celles-ci représentent.

Sami-Ali s'explique en ces termes :

Aussi le travail analytique s'emploie-t-il d'abord à modifier les variantes caractérielles du refoulement de l'imaginaire, à permettre au rêve de passer dans la réalité, et inversement, afin que d'autres issues, insoupçonnées, deviennent perceptibles. Mais on ne saurait y parvenir qu'en transformant l'ensemble du fonctionnement caractériel qui, de proche en proche, se relâche, laissant à la subjectivité le temps de se manifester. (1990, p.88)

Or, si le rêve est cette singulière projection que le corps, au-delà de toutes significations possibles, sous-tend d'un bout à l'autre, il n'en demeure pas moins qu'il ne prend sens qu'une fois intégré dans le fonctionnement. La dimension relationnelle, plus vaste que le transfert, intervient alors pour restituer au rêve, devenu parole, sa valeur permanente dans la communication humaine. C'est, au reste, cette même dimension, qui souvent se perd, que tout travail thérapeutique doit impérativement rétablir en faisant de l'activité onirique une constante de la situation transférentielle. Interpréter revient alors à déterminer la place que le rêve occupe dans la relation et qui en détermine le sens, qui est toujours relationnel. En procédant de la sorte, on introduit la continuité là où il y a rupture, ce qui, du même coup, permet de comprendre ce que les rêves signifient immédiatement. Le symbolisme est secondaire, parce que l'activité onirique préexiste à toute symbolisation. Et c'est la perte de la dimension relationnelle qui rend les rêves énigmatiques... (1997, p.58)

L'emprise du surmoi s'applique au rêve, mais surtout à sa capacité de rappeler le plaisir.

Se remémorer ses rêves, en parler, tenter d'en faire sens, rêver par la conscience éveillée les projections oniriques, tout ceci est essentiel pour rétablir et renforcer le travail inconscient des rêves. Il s'agit d'une rêverie, qui à l'instar de ce que doit réaliser le rêve, comporte une dimension de plaisir, de jeu. Sami-Ali précise :

... la rêverie que définit l'inclusion réciproque du réel et de l'imaginaire, à la faveur d'une oscillation passant imperceptiblement de l'un à l'autre, et créant un espace où se rejoignent fin et commencement. Le rythme qui se crée de la sorte, non seulement intègre le plaisir, mais il est lui-même source de plaisir, en particulier dans ce que l'on peut appeler la contemplation esthétique, faisant alterner à l'intérieur de la même conscience captive perception et projection, réel et imaginaire. (1997, p. 34)

Cette dernière considération met bien en perspective l'importance de la rêverie dont l'expérience se réalise dans la contemplation esthétique et l'activité artistique. Comme Bachelard (1960) l'a maintenu, l'activité artistique, par sa rêverie poétique, est un lieu privilégié de rencontre entre le conscient et l'inconscient. L'expression artistique est comme un rêve éveillé. Elle peut supporter l'activité inconsciente par sa nature subjective et par les réflexions et les

verbalisations ultérieures qui l'accompagnent. Sami-Ali marque l'intérêt des verbalisations sous forme figurée en écrivant :

Toute description qui se veut objective vise à se rapprocher d'un réel qui n'est réel que parce que vidé de toute connotation subjective, et ayant son centre en lui-même non ailleurs. Cet ailleurs, le discours figuré le représente grâce à une modification globale de la relation du sujet au monde, rendant possible que la chose qu'on nomme puisse être autre qu'elle-même. Modification qu'on oublie souvent de reconnaître comme source de toute création poétique, ou artistique, et qui correspond exactement à la projection. Celle-ci n'est pas quelque chose qui s'ajoute au réel, elle est d'emblée transformation du réel, qui devient imaginaire, cependant que se créent un espace et un temps également imaginaires. Apparemment rien n'a changé, c'est toujours le même fragment du monde qu'on a sous les yeux et pourtant, subtilement, on est déjà dans une autre conscience, une conscience onirique qui englobe tout, et par quoi s'opère la transfiguration. (1997, p.110)

Dans le banal, la projection plaque sur la réalité une permanence qui stagne⁵. Mais normalement, la vision imaginaire est animée par l'affect. La rêverie projette des métamorphoses créatrices qui sont dans la continuité du corps. Demeurant son propre référent, le corps imaginaire organise la cohérence des sensations corporelles « comme un champ magnétique, captant et ordonnant ses fragments d'être » (Sami-Ali, 1997, p.112). Il fait l'expérience de ses gestes et y met les mots, les unifie en un tout par liaisons. La rêverie et le jeu sont précisément une source de plaisir dont le principe essentiel, pour Sami-Ali, est loin d'être « une baisse de tension », mais d'être « la possibilité de réunir, dans le même état d'harmonie, des forces dissonantes » (Sami-Ali, 1997, p.134).

Pour Sami-Ali, dans la création artistique ou poétique tout se rapproche et s'éloigne, change, se modifie, se transforme. Le geste mû par les mouvements de l'affect, explore la frontière de l'imaginaire et du réel où tout s'apprivoise et s'apparente. C'est toute l'expérience tactile qui est aussi mise à contribution. Il écrit : « Le tactile implique toujours un tel

⁵ Sami-Ali explique que le banal peut très bien faire l'objet de la création artistique. Il semble qu'il en a fait l'étude à partir des œuvres de Marcel Duchamp, de Christian Boltanski et d'Andy Warhol (Sami-Ali, 1990,1997). Il cite d'ailleurs ce dernier qui a dit un jour de manière significative : « Un critique m'a appelé le Néant Même, ce qui ne m'a nullement aidé à me sentir exister. Puis, je me suis aperçu que l'existence elle-même n'est rien et je me suis senti mieux. Mais la pensée m'obsède encore de regarder dans le miroir et de n'y voir personne, rien. » (Sami-Ali, 1997, p.210)

dédoublement de sensation où sujet et objet, passivité et activité, cessent de s'opposer par l'acte même qui les fait naître » (Sami-Ali, 1997, 98).

Compte tenu de l'importance de la rêverie, du jeu, du plaisir et de la création artistique pour le rétablissement des liaisons symboliques, il est aisé de discerner l'importance de l'intérêt que peut comporter une approche psychothérapeutique par l'art dans le traitement des somatisations et des maladies psychosomatiques. L'art-thérapie s'intègre parfaitement à ce cadre en ce qu'elle propose, en sus à la relation au thérapeute, celle aux moyens picturaux tangibles qui font appel aux sensations physiques et à la perception du réel.

Elle propose une activité qui se prête à une rêverie dans l'exécution, dans l'observation et dans la description métaphorique de l'œuvre. Lorsqu'il s'agit de peinture ou de dessin, la surface picturale elle-même peut figurer un miroir narcissique, un conteneur d'affects, une aire transitionnelle, un objet transitionnel, voire une « peau pour deux » (Joron, 1991, Grenier, 1998). La surface sollicite le tactile et peut supporter un esprit de jeu et de plaisir. La surface « vide » est une invitation qui supporte la reconnaissance existentielle de la personne, toujours, en cela, confirmante, même lorsqu'il y a refus de l'investir. Son ouverture aux diverses possibilités de création, « rien » inclu, est un paradoxe vivifiant, une impasse positive. Elle constitue un espace privilégié où se rallient dans l'imagerie les préoccupations conscientes animées des défis inconscients dont les manifestations s'expriment. C'est un espace fini où s'élabore un processus qui prend forme dans un temps orienté, où se concrétisent, par les gestes, des rythmes d'action et d'inaction.

Le rôle de l'art-thérapeute est de favoriser cette recherche en y étant ouvert et présent, en témoignant du rêve possible pour le sujet, en y médiatisant l'écho, les reflets, la résonance et les rythmes dont il tirera les possibilités de rêver « sa propre musique », seul projet susceptible de mobiliser la guérison du corps, comme LeShan (Achterberg, 1985, p.173), chercheur et thérapeute intéressé à la survie au cancer, le fait remarquer.

Il est intéressant de noter que les pratiques chamaniques, aux intentions curatives, visent aussi des états de conscience altérés propices à l'activation de l'imaginaire et des forces inconscientes. La représentation d'images métaphoriques (par le dessin, la peinture ou la danse) et l'usage de certains rythmes y sont privilégiés. Des études tendent à montrer que ces pratiques se relient aux zones du cerveau impliquées dans la transmission d'images au corps et, par elles, au système immunitaire sous le contrôle de l'activité du système nerveux central, au ralentissement des ondes cérébrales, notamment des ondes *alpha* du sommeil, et à l'activation des rythmes *thêta* reliés à la créativité (Achterberg, 1985, p.26-28 et p. 42-45).⁶ Ainsi, l'art-thérapie pourrait hypothétiquement encourager une meilleure modulation des rythmes cérébraux et de leurs effets neurovégétatifs. On peut, dans cet esprit, penser qu'elle pourrait favoriser une restauration de la physiologie du sommeil (notamment dans les cas de fibromyalgie où on retrouverait des perturbations de la structure du sommeil).

Des mécanismes physiologiques auto-curatifs complexes seraient activés par l'imaginaire quand celui-ci envisage avec confiance et espoir sa vérité relationnelle à l'autre. Il a été plus d'une fois constaté que la guérison peut « miraculeusement » avoir un rapport avec à la foi et les croyances. L'effet placebo en est une démonstration contemporaine courante (Achterberg, 1985, p. 84). La permanence de ces effets est certainement, je crois, largement déterminée par la

⁶ Ces très basses fréquences, associées à la créativité, à la solution exceptionnelle de problèmes, à l'imagerie complexe, vivace, et à la rêverie sont utilisées maintenant en psychoacoustique pour encourager l'équilibre des rapports corps/esprit, la relaxation, la créativité et la performance (Kenyon & Overman, 1997). Mais elles ne sont pas sans doute seulement l'attribut de rythmes sonores. Elles peuvent correspondre à des rythmes visuels qui auraient la propriété de condenser l'expérience sensorielle en évoquant celle de d'autre sens donnant une sensation global d'être. Comme l'explique l'anthropologie des sens qui déplore notre clivage culturel des sensations, ce serait, par exemple, le cas des dessins guérisseurs Shipibo-Conibo qui sont considérés comme des chants visuels ayant un arôme et qui s'animent d'une pulsation (Howes, 1991). Le vieux symbole taoïste *T'ai-chi tu* du principe ying et yang, possède des propriétés similaires qui en sous-tendent toute le symbolisme dualiste. Harmonieusement, par le rythme et le mouvement, se résout en lui la dialectique des contradictions. Comme Arnheim (1966) l'explique par l'analyse de son graphisme, il crée une ambiguïté visuelle complexe telle qu'une pulsation tridimensionnelle l'anime et provoque une rotation rythmique. Y jouent les interactions : forme/fond, parties/tout, statique/dynamique. Il produit une oscillation qui en fait une métaphore de vie où "The opposition creates productive tension rather than conflict. The two opposing forces, one directed toward the left, the other toward the right, do not clash. [...] They are wole but need each other to maintain wholeness. » (p.237) On comprend dès lors que ce symbole ait passé l'épreuve du temps, au delà des

conviction profonde d'avoir la possibilité de devenir et de rester en lien avec soi-même dans un plaisir affirmé d'être. C'est sans doute ce en quoi consiste la recherche de « l'âme perdue » promulguée par les chamans des sociétés primitives. Cette notion qui n'est pas étrangère aux objectifs psychanalytiques que Sami-Ali décrit en termes de découverte et de définition de soi, ne l'est pas non plus à l'art thérapie.

L'art-thérapie apparaît donc comme un moyen fort approprié de traitement des troubles psychosomatiques. D'ailleurs, elle s'est révélée significativement valable dans des cas de somatisation en apportant une amélioration des états dépressifs et anxieux s'y rattachant après un an de traitement, et en montrant des tendances à réduire les symptômes psychosomatiques après deux ans (Theorell, Konarski, Westerlund, Burell, Engström, Lagercrantz, Teszary & Thulin, 1998). De plus, comme témoins de l'animation consciente et inconsciente, les œuvres artistiques qui y sont produites constituent un matériel indiqué d'analyse et non négligeable de diagnostic.

3.2.5. Résumé et objectifs de recherches dans le cadre théorique de Sami-Ali

En résumé, on peut dire que pour Sami-Ali :

- L'imaginaire se fonde sur l'expérience relationnelle du corps et de la réalité pour créer un corps subjectif, le corps imaginaire, qu'il projette sur le corps réel. Compte tenu de la qualité de la relation d'objet à la phase du narcissisme primaire, les projections imaginaires s'élaborent plus ou moins bien dans le prolongement du vécu du corps réel. La carence est comblée par un corps subjectif « surmoïque », dominé par l'adaptation au banal de la réalité.
- Dans le cas d'un manque d'élaboration, les rapports relationnels des distances dans l'espace et des rythmes de l'écoulement du temps restent relatifs, sur le plan de l'imaginaire, aux distorsions des réalités précoces non résolues dans leur adéquation au réel.
- Les projections spatio-temporelles, vu le contexte relationnel de leur élaboration, vont de pair avec l'élaboration de la distinction et de la différence entre soi et non-soi. Les failles

significations qu'on peut lui donner. Il serait responsable d'une animation psychique régulatrice, et il pourrait en être de même des *mandalas* tibétains.

narcissiques entraînent une mauvaise définition spatio-temporelle du sujet et de l'objet. Le « visage de l'étranger » participe à cette distinction/différenciation, de même que la vision binoculaire (perception de la profondeur) et la latéralisation du corps (différence gauche/droite).

- Les arthrmies et les distorsions du mauvais prolongement corps imaginaire/corps réel pourraient perturber et altérer subtilement les fonctions neurophysiologiques et immunitaires, faisant des somatisations qui en découlent le reflet des déficiences précoces. Distinction et différenciation entre soi et non-soi seraient à cet égard des concepts intéressants pour formuler des hypothèses qui reliraient les somatisations à des conflits particuliers.

- Dès la naissance et tout au long de la vie, il y a une intrication du psychologique, du somatique, dans ses processus physiologiques les plus subtils, et du sociologique, dans ses dimensions les plus répandues et variées (économiques, culturelles, éducatives, linguistiques, etc.).

C'est dans ce cadre théorique que nous allons nous pencher sur la fibromyalgie et faire l'étude du matériel artistique créé en art-thérapie par des personnes atteintes de ce syndrome. Ainsi, dans le prolongement de ce qui a déjà été mentionné précédemment à cet égard, nos objectifs de recherche sont :

- Objectif principal : *Vérifier si les patients atteints de fibromyalgie présentent une animation inconsciente se rapportant au narcissisme précoce. Il s'agira de voir dans quelle mesure, d'une manière générale, il y a une correspondance entre les descriptions théoriques de Sami-Ali à cet égard et ce que révèle l'expérience art-thérapeutique des sujets observés.*

- Objectif secondaire : *Estimer comment la fibromyalgie pourrait se caractériser selon des particularités des projections spatio-temporelles et de distinction/différenciation entre soi et non-soi. Il s'agira de voir, si ses symptômes spécifiques ne pourraient pas être mis dans la perspective d'un climat relationnel primaire particulier dont ils pourraient apparaître le reflet au sens propre comme au sens figuré, et d'en considérer la pertinence pour les différents cas étudiés.*

4. L'exploration art-thérapeutique de la fibromyalgie : Étude de quatre patientes

Tel qu'expliqué, l'art-thérapie apparaît un comme moyen de traitement intéressant pour les difficultés psychosomatiques et apporte un matériel tangible d'analyse. Mes recherches se sont centrées sur les images créées en art-thérapie par des patientes fibromyalgiques. Je les ai rencontrées pour des séances d'art-thérapie dans le cadre d'un stage de deuxième année d'étude de maîtrise dans cette discipline. Ces personnes étaient toutes suivies en clinique externe de médecine psychosomatique dans un grand hôpital montréalais où j'ai eu l'occasion d'exercer cette approche psychothérapeutique. Le traitement art-thérapeutique visait à leur permettre d'explorer verbalement leurs sensations physiques et leurs émotions à partir des représentations artistiques non-verbales librement produites selon leurs préoccupations conscientes immédiates. Dans chaque cas, pendant une période d'environ de sept mois, les rencontres étaient hebdomadaires (sauf pour la patiente C. qui, pendant nos premières rencontres, a été vue de manière bimensuelle).

Nous décrivons de manière plus approfondie un cas (A), puis nous donnerons un aperçu plus bref de trois autres (B, C, D). Pour protéger l'anonymat des patientes, seules les informations absolument pertinentes seront divulguées.

4.1. Étude du cas principal A

A. est une femme dans la cinquantaine, soignée et sans artifice. Elle s'exprime verbalement sans grandes manifestations émotives sur les situations pénibles de sa vie. Cela ne dissimule pas pour autant l'anxiété importante que ces situations peuvent lui causer. En fait, elle se révèle une personne plutôt hypersensible, facilement troublée et affectée par les événements. Elle semble ne pas aimer étaler ses détresses et avoir l'air vulnérable. Plutôt que d'envisager une

débâcle émotive, elle a tendance à éviter ou à censurer le partage de certains problèmes. Elle garde une attitude adéquate et socialement acceptable en tentant d'expliquer et de comprendre les aléas de sa vie.

A. a toujours été assidue à nos rencontres hebdomadaires. Elles ont été entreprises suite à une dépression déclenchée l'année précédente, année où elle a atteint l'âge du décès de sa mère. C'est un âge qui lui a fait craindre de mourir elle-même. Elle a déjà connu un autre épisode dépressif, au début de la quarantaine, c'est peu après que les douleurs fibromyalgiques ont débuté. L'année dernière, la dépression et la maladie l'ont obligée à prendre une retraite prématurée. Actuellement, elle n'a pas de soucis financiers importants et apparaît pouvoir s'acquitter de ses tâches ménagères, de ses responsabilités familiales et de certaines occupations extérieures à la famille sans trop de peine. Elle semble pondérer assez facilement ses activités.

A. a perdu sa mère alors qu'elle-même était à peine sortie de l'adolescence et elle en éprouve encore de grands regrets. Sa mère a eu une vie difficile auprès d'un mari apparemment méprisant, absent et violent. A. était la 7^e des huit enfants de sa famille et se faisait battre régulièrement par un frère aîné qui était battu par le père. Elle a craint et évité ce frère autant qu'elle l'a admiré pour sa force et sa supériorité. À l'adolescence, elle aurait d'ailleurs désiré, dit-elle, avoir comme lui « des muscles plutôt que des seins et des hanches ».

A., apparemment sans soutien de quiconque pour la protéger ou la défendre, a vécu une enfance stressante, dans la peur, l'angoisse et la honte. Même sa mère, de qui elle estime pourtant avoir été la préférée, n'intervenait pas dans les situations violentes. A. invoque, pour expliquer son indifférence dans ces moments, sa peur probable d'augmenter la violence et la jalousie des autres enfants. Cependant, pour A., l'interrogation demeure, à savoir comment, si elle l'aimait, sa mère n'a pas pu la secourir? Comment a-t-elle pu permettre que ce frère la maltraite et l'atteigne jusque dans ses muscles et dans son souffle? Les symptômes fibromyalgiques qui l'accablent ont, en effet, pour elle, une valeur subjective. Ils sont aujourd'hui la trace et la mémoire des violences subies dans le passé.

En plus des douleurs musculaires et des troubles du sommeil typiques de la fibromyalgie, A. éprouve des problèmes de respiration qui se caractérisent par une difficulté à expirer, particulièrement en situations de tension. Elle a un équilibre vacillant, une vision embrouillée, des douleurs importantes au tunnel carpien et des troubles d'hypertension artérielle. Elle associe clairement ces symptômes aux coups qu'elle a reçus et aux douleurs éprouvées dans le passé, à sa respiration qu'elle a toujours retenue quand elle se faisait battre enfant, et à son impression d'être dans le flou, dans l'imprécision, peu sûre et mal affirmée par rapport aux autres. Cette impression lui semble aussi actuellement attribuable aux médicaments qui affecteraient son équilibre et sa vision.

Enfant, elle était convaincue que les autres ne pouvaient pas la voir physiquement et qu'elle était transparente. Jeune adulte, cette sensation de transparence lui donnait l'impression que sa honte d'être une victime était visible de tous. Elle relate, dans des moments de panique, des épisodes de perte de contact avec son corps, de dépersonnalisation.

4.1.1 Cas A : fragmentation et évanescence

Aujourd'hui, A. n'éprouve plus d'épisodes de dépersonnalisation et de sensations aussi fortes de perte du lien avec elle-même. Cependant, lors de nos rencontres, dans les occasions de pression relationnelle ou de conflits avec ses proches, les thèmes de la transparence et du flou, généralement importants chez elle, ont été exprimés picturalement par de la fragmentation, du morcellement et de l'évanescence. Les œuvres A1 (p. 56) et A2 (p. 56) en témoignent.

4.1.1.1. Fragmentation

Le collage A1 fait suite à une discorde avec ses proches. A. choisit dans une revue des images qui illustrent l'unité familiale. C'est un idéal personnel et social qui, dit-elle, n'est pas réalisé. Après avoir fait un tracé fantôme des relations affectueuses souhaitées, elle disloque les personnages qui représentent dès lors les membres de sa famille fragmentée. A. vit la difficulté d'avoir un mari de vingt années plus âgé qu'elle. Elle ne peut plus le percevoir comme un « amoureux » malgré le respect qu'elle lui porte comme père de ses enfants. Ainsi, pour illustrer



Fig. A1

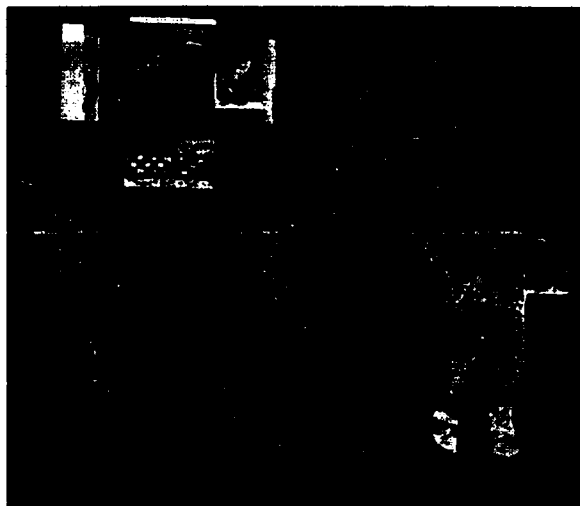


Fig. A'



Fig. A2



Fig. A3

cette relation, elle place l'homme et la femme aux extrémités opposées du collage avec les enfants plus proches de lui. Son personnage à elle reste plus isolé et se détourne à gauche du plan. Vêtu de rouge vif, il est caractérisé par le manque de la moitié du corps. Ce manque est causé par le découpage de l'image du fils, qui vit actuellement une adolescence difficile, source de beaucoup de soucis. Elle écrit : « douleur sensible, l'ombre de mon fils ».

Dans cette image, semblent se condenser subjectivement le relationnel, le corps et la maladie. Cela illustre l'effacement d'un corps amputé d'une partie de lui-même par la rupture affective. Il devient en partie une douloureuse ombre, un fantôme de l'autre. À cet effacement, se greffe clairement l'idée du sacrifice. Elle est rendue par l'ajout d'une image cruciforme. Cette image montre une mère vêtue d'une robe noire, couvrant tout le corps, placée au seuil de la porte d'une maison où deux adolescents se disputent. A. trouve cette image forte et troublante.

La coïncidence veut que l'endos des images choisies soit significatif. L'envers des personnages, de la mère et des enfants, présentent des oiseaux noirs sur fond orange vif. A. les associe au « piccochage », au « tirailage » et au contrôle affectif de ses proches. L'image en forme de croix a un revers coloré d'objets divers où elle identifie un cœur pour l'amour, du pain qui ressemble à des doigts pour le faire ou à des pénis pour la sexualité, une pomme pour la santé, autant d'éléments qu'elle estime avoir sacrifiés à sa famille. A. écrit « crois, crois, croît » reliant ses peines à une croissance personnelle et à sa foi en l'avenir. Étant donné le sens du revers des images, le tout est collé sur une feuille transparente qui permet d'en voir l'envers (A1', p. 56). La transparence est pour elle, ici, synonyme de la vérité et de l'honnêteté qu'elle souhaiterait obtenir dans des relations plus faciles et plus aimantes. Cependant, la transparence rappelle aussi à l'observateur extérieur ses impressions précoces d'évanescence, son effacement, son isolement et son détachement actuel face aux rapports tendus de sa vie de famille. Devant la déception causée par un idéal qui se fragmente, son sacrifice semble être celui d'une négation partielle de soi. Les morceaux du collage flottent sur la transparence et le vide qui apparemment en résultent.

Dans ce collage fragmenté, l'espoir subsiste et A. exprime verbalement sa tristesse et son impuissance. Comme on l'a dit, A. n'apparaît généralement pas dépourvue d'affects. De même l'activité onirique, malgré des troubles du sommeil, n'est pas exclue chez elle. Cependant, les rêves restent, en autant qu'elle les mentionne, rares, simples, assortis d'incertitudes. Ses émotions autour des faits anodins de la vie semblent facilement exacerbées d'inquiétudes. Si ses émotions sont plus intenses, elles tourment assez rapidement à l'anxiété qui se concrétise par des difficultés de la respiration. A. la bloque et la retient, en perturbe le rythme sans s'en rendre vraiment compte, comme pour ne pas perdre son volume sous les pressions extérieures. Dans ces cas, une certaine perte de contact avec les affects semble se produire comme l'œuvre A2 (p. 56) le laisse soupçonner. Un certain déni réduirait l'éprouver et mobiliserait une approche plus cognitive, rationnelle et explicative. Ainsi A. ne se dépersonnaliserait plus, perdant complètement le lien avec son corps, mais certaines valeurs émotives resteraient en déroute et impossible à vivre, trop proches sans doute d'une impasse archaïque.

4.1.1.2. Évanescence, perte d'affect et impasse narcissique

La peinture A2 illustre plus franchement cette perte d'affect par de l'évanescence.

Elle a été exécutée suite à une déception relationnelle importante pour A.. A., qui a toujours manqué sa mère, a pensé trouver chez une vieille amie un substitut. Le thème d'une fille qui prend soin d'une mère en espérant que la mère prendra éventuellement soin de la fille se projette sur certaines relations entretenues par A. et notamment sur la relation thérapeutique. On pourrait y voir tout le jeu d'une relation primaire qui se répète, motivée par un désir de réparation de l'objet (une mère malheureuse devenue malade et décédée) pour que l'objet puisse exister et du même coup rétablir la valeur existentielle du sujet. A. s'est donc beaucoup investie dans la relation avec sa vieille amie et la substitution mère-fille a été désirée par l'une comme par l'autre. Mais éventuellement, la relation se détériore et l'amie devient aux yeux de A. rigide et contrôlante. A. déçue, invoque sa naïveté, la nécessité de s'affirmer davantage face à ses proches, de mieux définir ses limites qu'elle estime trop souples et trop vulnérables aux contraintes qui

s'imposent à elle de l'extérieur. Elle discute du contrôle qu'exerce autrui sur elle et qui s'immisce dans ses relations personnelles. Elle articule sa déception autour du besoin de rester en contrôle d'elle-même et de prendre du recul face à son amie comme face à ses proches. Elle explique et justifie la nouvelle attitude à prendre. De cette manière, cette fois, l'extériorisation trop difficile, voire impossible, de la douleur de la trahison et de la colère face à la perte de l'idéal projeté sur l'autre, apparaît évincée.

A. exprime son besoin de bien-être, de prendre soin d'elle. C'est d'ailleurs un jour de douleurs physiques plus importantes qui en confirme aussi la nécessité. C'est ce qui inspire l'œuvre A2. Elle peint à l'aquarelle une scène d'eau (A2, p. 56), élément qu'elle aime particulièrement le sentant caressant et enveloppant. L'eau aurait pu rappeler un abandon symbiotique réconfortant et restaurateur. Mais ce fantasme, qui fait penser à l'union avec « mère univers » de McDougal, apparaît, comme le remarque Sami-Ali pour un de ses cas, « de fantasme invoqué non comme la possibilité de réconcilier les forces antagonistes, où le plaisir serait celui d'être durablement à l'abri, mais au contraire pour rendre compte d'un enfermement qu'on imagine, sans vraiment projeter par-delà la naissance » (1990, p. 55). L'illusion d'union ne peut pas être maintenue avec le monde extérieur. S'incorporer au réel est douloureux, et inspirerait la régression. Cette image d'eau, qu'A. estime correspondre exactement à ce qu'elle recherche, fait l'effet d'un mur d'eau plutôt plat, sans profondeur où se fragmentent, dans l'investissement égal du plan, de multiples petites vagues dont certaines, dans cet esprit régressif, forment des « x » annihilants. Le tout inspire à l'observateur une impression de vide, de trouble indéfini et une certaine tristesse. L'investissement plus important au bas de la feuille renvoie au sens de la gravité qui s'alourdit et déprime. A. assortit l'image de l'inscription « je suis transparente... je suis dans ma fluidité », et la teneur positive qu'elle accorde à l'image apparaît celle de la sécurité du déni des sensations pénibles. Ce retranchement dissout l'affect. L'image apparaît conditionnée par un rapport espace-temps qui rappelle ceux des tous premiers temps de la vie où l'identité reste

imprécise et diffuse. Mais, ici l'absence relationnelle, la non-constitution et le non-être se feraient sentir, comme la dépression qui nécessairement s'y grefferait.

On peut faire la comparaison avec l'œuvre A3 (p. 56). Elle exprime aussi une dissolution, où A. illustre une mère et son enfant qui, selon elle, la représente elle-même se maternant. Elle l'intitule significativement « moi et moi, émoi » pour évoquer l'émotion de la réciprocité. C'est une atmosphère de chaleur maternelle, de douceur sensuelle et tactile. Elle l'a d'ailleurs peint directement avec les doigts. Cette œuvre sensitive est réparatrice comme l'évoque la réparation effective du coin inférieur droit où une bévue de couleur s'était accidentellement produite. Dans ce cas, la dissolution est bienheureuse. Dans l'œuvre A2, au contraire, elle apparaît plus froide et distante.

L'œuvre A2, où l'émotion se confond face à cette vieille amie, tiendrait plus du détachement « surmoïque » décrit par Sami-Ali. Ce thème d'eau, de « source » renvoie au mythe de Narcisse et à sa fin tragique dans son désir de contempler l'autre qui n'est que lui. Ici, la mort serait celle de l'absence relative d'affect qui confirme la transparence et l'évanescence de l'être, une dépersonnalisation figurée plutôt qu'effective. Si l'objet est impossible, tout autant le sont le sujet et ce qui peut en animer l'âme. C'est l'impasse d'exister sans pouvoir exister quand tout dépend de l'existence de l'autre, qu'on s'y confond et qu'il s'échappe.

Ces moments de détachement émotionnel, avec ce qu'ils impliquent en termes d'impasse relationnelle annihilante, sont des possibles pour A.. Mais ces moments de fragmentation et de dissolution, qui rappelleraient les repères archaïques informels, ne sont pas ceux qui ont dominé l'imagerie de A. durant nos rencontres. Celle-ci a largement été caractérisée par la situation bilatérale symétrique du miroir.

4.1.2 Cas A : la symétrie de la relation bilatérale, le miroir et le corps imaginaire symétrique

4.1.2.1. Le miroir

4.1.2.1.1. Le miroir, la recherche de distinction entre soi et non-soi en symétrie et en profondeur

La situation du miroir a littéralement fait l'objet d'une réflexion chez A.. Le collage A4 (p. 62), constitué d'un feuillet de papier métallique argent, est, comme on le remarquera, doublement marqué par la verticalité par sa forme perpendiculaire au plan et par l'axe que forme la fermeture des deux volets qui s'y rabattent symétriquement, comme une fenêtre qu'on peut ouvrir ou fermer. Tous les rapports intérieur/extérieur, surface/profondeur s'y retrouvent. Dans sa proposition ouverte, A4' (p. 62), A. a utilisé son reflet en miroir pour tracer un autoportrait. Elle a commenté tout le jeu de la profondeur du reflet et du dessin de surface. Pour elle, la profondeur n'est pas claire mais authentique, alors que la surface est illusoire. La déformation du reflet correspond, dit-elle, à son impression d'une image d'elle-même déformée. A. déclare qu'elle l'est par la confusion et la « brume » de ses conflits affectifs. Quand le feuillet se referme, elle mentionne que c'est pour elle une protection où ne se réfléchissent que la réalité extérieure et les attentes des autres envers elle.

Cette œuvre-miroir met nettement en valeur la dimension relationnelle bilatérale de la profondeur, le dedans et le dehors, l'ouverture et la fermeture, la proximité et la distance. Cette profondeur, avec le questionnement autour du moi et des autres qu'elle engage pour A., propose la formation et la déformation de l'image qui tient à la fois de la difficulté et de la protection. Pour A., l'autorité de l'autre s'y propose : y adhérer, c'est se protéger. C'est un sauvetage illusoire cependant, car il implique la certitude de ne pas être soi. Ce serait le problème des reflets interchangeables de l'objet et du sujet, tel que les décrit Sami-Ali, où l'impasse narcissique tient à ce que, en contemplant et en empruntant le visage de l'autre, Narcisse tente de s'y découvrir, y recherche sa propre identité. Mais, comme on l'a vu, le risque est de l'évincer et de courir à sa perte.

Dans l'exploration de A., le lien à la situation infantile se révèle par un lapsus où, au lieu d'écrire, comme elle le voulait, « reflet profondeur-surface. Du brouillard à l'image réelle de moi-

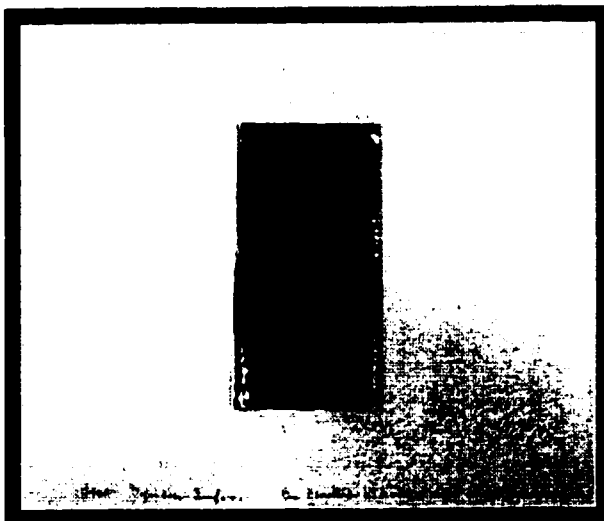


Fig. A4

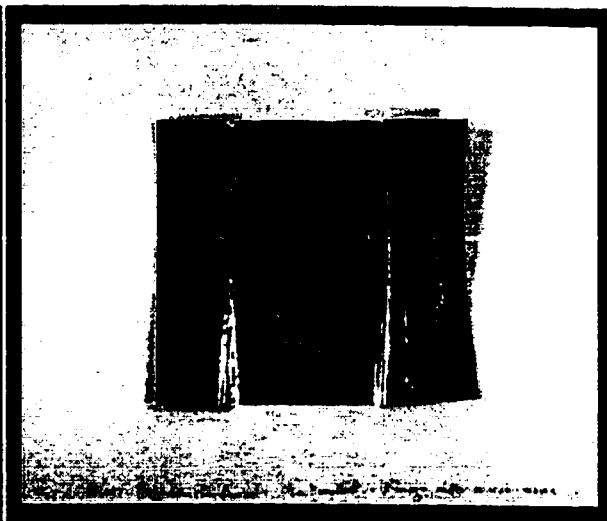


Fig. A4'



Fig. A5



Fig. A6

même », elle écrit « ... *Bu* brouillard à l'image réelle de moi-même ». Cette méprise reflète sans doute l'aspect oral des conflits et préciserait comment la relation d'objet aurait marqué, au plus jeune âge, l'image que A. possède d'elle-même. Une image floue, ambiguë où elle se reconnaît mal, qui tronquerait ses capacités d'affirmation et qui, dans le manque à gagner, l'obligerait à adopter un moulage selon les reflets vagues, changeants et pas toujours souhaités, des attentes d'autrui.

Selon les concepts importants de distinction et de différenciation entre soi et non-soi (rf. objectif secondaire de recherche), dans les termes de Sami-Ali, on peut envisager une distinction entre soi et non-soi, mais la différenciation, dans le contexte de cette œuvre, resterait floue. A. veut s'affirmer mais une incertitude, une insécurité, une crainte semblent la retenir. Son référent ultime demeure apparemment la norme altruiste de son éducation marquée par la religion. Il est important pour elle d'être compréhensive et souple envers les autres. Ces valeurs provoquent un contraste fort avec l'attitude de ceux-ci à son endroit, surtout si l'on tient compte des situations abusives qu'elle a connues dans son passé. Elle comprend, excuse, tente de ne pas juger et pourtant l'injustice la déchire.

4.1.2.1.2. Impasse de l'agressivité et impasse de la différence entre soi et non-soi

Pour A. l'expression de l'agressivité semble pouvoir faire l'objet d'une impasse, comme nous allons le voir, celle-ci renvoie à une impasse de la différence entre soi et non-soi probablement difficile dans le climat de la relation primaire d'objet et prolongée dans la relation avec le frère.

En ce qui concerne les agressions de son frère, une certaine colère a récemment fait place à la crainte et à l'incertitude qu'il lui inspirait. Sous leur joug, A. précise que l'agressivité et la révolte ont longtemps été tenues hors des possibilités de son registre émotif. Pour des raisons de survie, elle dit avoir développé une personnalité douce et conciliante où toute manifestation agressive était exclue. En pensant à son frère et à son enfance, la sensation nouvelle de cet affect l'inspire et elle exécute le dessin A5 (p. 62) qui représente des gants de boxe. C'est l'occasion

pour A. de décrire les agressions de l'enfance et surtout d'évaluer leurs conséquences sur sa vie adulte en termes de problèmes personnels et relationnels. Elle dit avoir retenu en elle cette violence et avoir retournée cette agressivité contre son corps dans la maladie.

Ces propos rappellent les considérations de Engell (1959) à l'effet que les phénomènes douloureux peuvent avoir une valeur subjective et mimer les relations familiales brutales accompagnées de forts sentiments de culpabilité. La douleur physique ravivée posséderait un caractère semblable et aurait une location similaire aux douleurs d'origine psychologiquement marquantes. Elle pourrait aussi être l'expression intrapsychique d'un désir : « the patient inflicting on himself exactly what he wished on the other person » (p. 911). Cette perspective donne à réfléchir et coïncide avec l'interprétation de A.. Elle ne lui est cependant d'aucun secours dans la levée des symptômes et, derrière elle, l'analyse du dessin révélerait une subjectivité inconsciente plus archaïque dans les termes du miroir. Ce dessin au thème d'agressivité et de combat, qui aurait pu s'illustrer de toute autre manière, renvoie en effet à la symétrie et aux distances.

Même si le trait y est affirmé et assuré, la forme arrondie des gants ne supporte déjà pas bien l'intention menaçante que A. leur attribue. Ils tiennent autant de la protection que de l'agression, et avec cette ambiguïté se pose toute la question de la retenue d'une certaine agressivité nécessaire à l'affirmation dans l'action, ce sujet sera repris plus loin. L'intérêt du dessin réside, ici, en effet, autant dans ce contenu que dans sa forme. Les gants ressemblent à deux profils face à face. A. le remarque en y voyant aussi quelque chose de phallique. Ils sont réalisés sur deux feuilles séparées dont l'espace consacre l'axe vertical à partir duquel s'élabore la proposition des plans symétriques d'un miroir, espace qui permet à loisir de déterminer la distance entre les deux faces. Elles peuvent s'éloigner à l'infini ou rester rapprochées sans se toucher. C'est la seconde option qu'A. adoptera. Cette situation correspond à son idéal relationnel si souvent exprimé, à savoir que deux êtres resteraient en similitude, gardant leur distinction par un certain espace sans se nuire. On peut voir que cette situation implique une séparation qui est

reconnue et dont le maintien est désiré. Mais, la distance garde un potentiel amovible à l'infini et on peut se demander dans quelle mesure la différence peut s'élaborer au-delà de cette symétrie.

Ce tête-à-tête bilatéral, avec son contenu relationnel plus large, déborde du contexte de la seule violence infligée par le frère, pouvant évoquer la relation à l'objet et le miroir primaire. Avec ce thème de la boxe, donc de conflit, on peut se demander si l'agressivité qui cherche à s'exprimer ici n'est pas non plus celle qui aurait pu être ressentie face à une mère « présente-absente » et avec laquelle les rapports de rapprochement et d'éloignement sont difficiles. L'hypothèse est plausible. Dans une trop grande détresse infantile, la colère et l'agressivité peuvent poindre. Ils comportent, cependant, le risque, difficilement soutenable, de détruire la rudimentaire notion d'identité qui s'acquiert par le reflet encore nécessaire de l'objet et du sujet. Pour le sujet, non seulement sa définition en dépend, mais aussi toute son existence. La séparation d'avec l'objet rend l'affect envers celui-ci possible, mais l'émotion destructrice le menace et avec lui menace l'identité du sujet. Si l'émotion s'annihile, cela permet au sujet et à l'objet d'exister mais cela compromettrait aussi les développements ultérieurs de la différenciation qui doit inclure le discernement des affects. Ce genre de situation primaire, comme on le constate, contribuant au maintien de la similitude, se refermerait en boucle sur une impasse du développement et de l'adaptation.

Le dessin renvoie aussi à la dynamique de l'interdépendance de la victime et de l'agresseur où la première devient la chose indispensable du second dans un rapport ambigu d'amour-haine. A. désirerait s'exclure de ce rapport psychologique dont le sujet revient souvent. Il s'agit pour elle du rapport frère-sœur, mais ce thème victime-agresseur teinte sa perception de nombreuses situations relationnelles (ex. : vieille amie). Ce rapport subjugué mais permet aux deux parties d'exister. Pour elle, malgré la différence et l'opposition, l'existence en correspondance qui nie et qui confirme simultanément se verrait confirmer. Dès lors, ce paradoxe s'instaurerait en prolongement de l'impasse primaire. De telles situations ne peuvent que

déboucher sur une difficulté d'entrer en action et une attitude passive-agressive ou passive-active qui sera plus loin considérée.

4.1.2.2 Le corps imaginaire symétrique et la relation bilatérale

La symétrie à partir de l'axe vertical est, comme le propose Sami-Ali et comme nous venons de le voir, une projection bilatérale toute relationnelle. Cela implique directement la projection du corps imaginaire sur le corps réel. C'est ce que nous allons aborder plus spécifiquement maintenant à partir de certaines des représentations corporelles que A. a faites d'elle-même, et qui sont à cet égard assez significatives.

4.1.2.2.1. Le corps imaginaire symétrique

Au début de nos rencontres, A. se représente dans le dessin A6 (p. 62), en soulignant l'importance d'un axe vertical qui la traverse de la tête aux pieds. Cela évoque pour elle la sensation, récemment acquise, d'avoir au centre d'elle quelque chose de dur, d'aussi solide que du métal. Elle dessine cet axe en gris pour ses propriétés métalliques en lui ajoutant du vert pour signifier qu'il s'agit tout de même de quelque chose de vivant (il pourrait s'associer ainsi de manière intéressante à la vie végétale et par extension aux fonctions végétatives du système nerveux central). A. décrit sa fluidité qui, de couleur bleue, comme l'eau ou l'air, entoure l'extérieur de cet axe. Celle-ci prend la forme d'une robe, vêtement qu'elle dit ne pas porter souvent. Elle pose ses poings symétriquement à sa taille en précisant verbalement que c'est en guise d'affirmation. Les genoux sont pliés pour bien maintenir l'équilibre dans cette position. Cependant, les yeux apparaissent, insouciantes, mi-clos comme pour ne pas voir ce envers quoi on s'affirme. Comme on peut le constater, ce dessin, de par une certaine rigidité et un aspect peu naturel, est loin de donner une représentation littérale ou banale du corps. Caractérisé par l'importance de cette verticale et la représentation d'une symétrie forte du corps, il est métaphorique d'une sensation particulière d'être.

4.1.2.2.2. La symétrie corporelle et l'impasse du corps en action

Le thème de la symétrie corporelle s'accompagne chez A. des thèmes du vu-et-être-vu et de l'action-inaction. C'est ce que nous allons considérer à partir de l'œuvre A7 (p.68).

La symétrie et un effet miroir du corps sont aussi rendus dans le dessin A7, effectué à un moment plus avancé de la thérapie. Cette forme simple et toute symétrique, qui représente un moment de détente et de béatitude réalisée, donne un contour du tronc et des hanches de A.. Ce contour délimite une fluidité vaporeuse qui s'internalise et qui, soutient A., remplit « son vide intérieur » de lumière. L'axe vertical non spécifié, mais qui resterait évoqué par la symétrie, est remplacé par ce contenu, cette lumière interne. A. s'y représente comme un conteneur de sensations et d'émotions agréables.

Dans ce dessin, A. se donne un corps sans tête et sans moyen d'action, sans bras ni jambes. Elle découvre que, ce dernier s'inverse : la forme corporelle peut devenir une tête. Comme on le voit, c'est une tête séparée du corps dans la mesure où elle n'est pas en continuité avec celui-ci. Néanmoins, de cette manière, tête et corps s'incluent en restant le miroir, l'endroit et l'envers l'un de l'autre, dans une même proposition tangible. Ceci illustre bien, pour autant qu'on en maintienne l'hypothèse, le paradoxe du clivage corps-esprit où, malgré la division et l'écart, l'unité psychosomatique se maintient et se projette dans l'inclusion symétrique.

A. manifeste son ambivalence corps/tête en intitulant son dessin « *vise-versa* ». Ce lapsus écrit pourrait renvoyer à l'orientation et à la vision (vise, visée, viser) dans une proposition versatile, qui peut toujours s'inverser, tergiverser, verser (versa). Ce qui nous conduit à considérer plus avant la question de l'ambivalence de l'action chez A.

En effet, un thème qui revient souvent chez A. et qui la rend souvent ambivalente est celui de voir et d'être vue. Ceci rappelle les impressions qu'elle avait plus jeune d'être transparente, de même que sa vision actuelle floue et ses perceptions incertaines face aux comportements des autres ou des situations. Dans ce contexte, son inconfort a semblé venir du fait d'être précisément vue en action, de s'y révéler et de s'y affirmer. Face à l'action, A. se

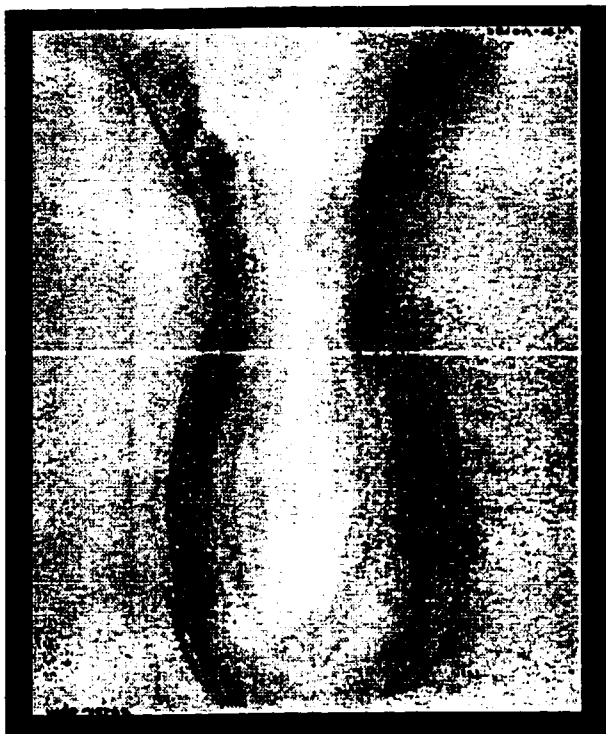


Fig. A7



Fig. A8

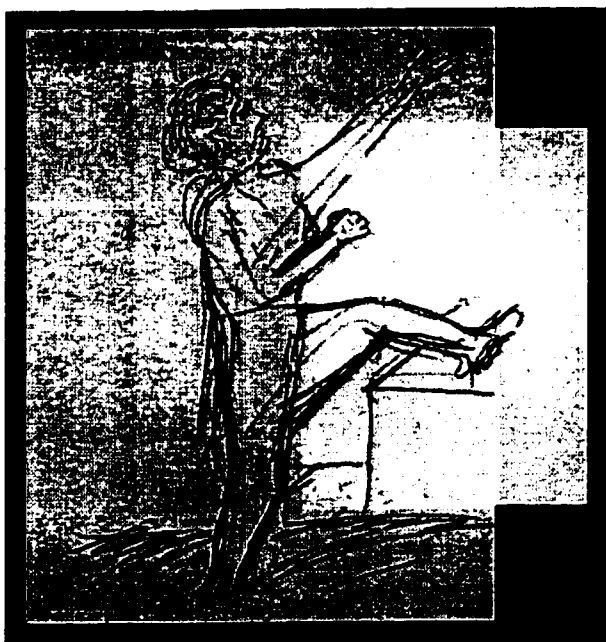


Fig. A9

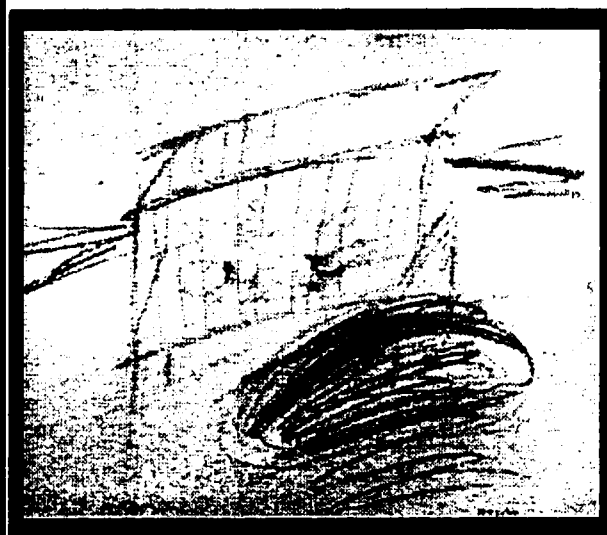


Fig. A10

désorganise et s'insécurise. Par exemple, lorsqu'elle dessine, elle le fait rapidement, à la sauvette et à la dernière minute. Elle demande si je la regarde, sollicitant toute mon attention qu'elle a déjà, ou me précise, au contraire, qu'elle trouve difficile d'être regardée pendant qu'elle s'exécute. Dans ce dessin, la détente représente une immobilité que la maladie autorise. Elle représente le bonheur d'avoir un corps pour soi en autant qu'il soit passif. Le principe même de l'action semblerait, chez elle, atteint.

Les possibilités d'affirmation et d'être vue, créant de l'anxiété, déboucheraient sur l'immobilité qui donne un certain répit. Agir, se manifester, se faire voir, être vue, être perçue, être reconnue, c'est s'exposer au jugement de l'autre, peut-être du surmoi décrit par Sami-Ali qui sanctionne quoi qu'on fasse, quelle que soit la direction qui soit prise. C'est sans doute en sus, pour A., être vue de l'agresseur, être la victime qui s'immobilise parce qu'elle peut difficilement agresser en retour. Mais, dans la situation où une différence avec l'autre est mal élaborée, où un miroir est recherché, c'est se trouver fort différente de l'autre qui devrait être similaire. L'autre, le frère, agit, inspire l'action, l'affirmation. Effectivement, A. a déjà été très active dans le passé et ses activités professionnelles engageaient une certaine visibilité. Ainsi, l'action tergiverse (versa) et elle se relie à la vision (vise) dans ses visées d'actualisation en participant à l'impasse décrite du différent et du même. Celle-ci tournerait au dilemme passif-agressif que décrit Sami-Ali et que nous allons explorer plus avant maintenant dans la perspective de la relation d'objet.

4.1.2.2.3. L'impasse de l'action et la relation d'objet

Affects, mouvements, actions dans l'espace et le temps se relieraient pour le corps imaginaire à la relation primaire d'objet et, plus précisément dans le cas qui nous occupe, à la situation de la distinction et de la différence. Le dessin A8 (p. 68) effectué par A., un jour de douleurs importantes le long du dos et aux mains, en est un bon exemple. C'est le seul dessin dont l'exécution a été faite selon des consignes que j'ai proposées (ce qui n'est d'ailleurs peut-être pas étranger, en termes transférentiels, au résultat obtenu). Ces consignes sont celles du test AT9 conçu par Demers-Derosiers (1982) pour rendre compte de l'efficacité de la fonction symbolique

à gérer l'anxiété et pour donner un indice d'alexithymie en ces termes. Il s'agit de faire un dessin où sont mis en relation différents éléments, à savoir : une chute, une épée, un refuge, un monstre destructeur, du feu, quelque chose de cyclique (qui tourne ou qui progresse), un personnage, de l'eau et un animal.

A. s'est représentée de profil, position qui tronque la symétrie. Elle est sur une pente abrupte, en train de défier un monstre-araignée qu'elle atteint d'une épée enflammée. Elle mentionne ne pas être certaine de savoir si l'araignée fuit ou arrive, s'approche ou s'éloigne. Elle s'entoure d'une spirale de fluidité qu'elle propose comme bouclier horizontal. La spirale prend en bordure l'apparence d'un serpent qui, dit-elle, l'aide à attaquer l'araignée. La spirale dans son mouvement prend du volume à partir de l'abdomen, passe par le cou qu'elle coupe et que A. renforce d'un griffonnage. Ce griffonnage semble marquer le clivage corps-esprit d'autant plus que l'attitude désinvolte de la tête, au regard vers le ciel et au nez en l'air, la détache de l'attitude du corps qui est en situation précaire de combat. Le corps est renfrogné, tendu. Une rigidité s'en dégage et suit l'axe vertical. Il s'oppose ici à l'horizontale du bouclier-spirale qui, en vertu de la diagonale du sol, tend à donner une impression de déséquilibre qui n'est pas favorable à l'action. La situation dans sa résolution symbolique demeure anxiogène. A. est pourtant très fière de sa représentation et s'estime heureuse de s'envisager en attaquante ce qui est hors de ses habitudes. Cette position rappelle celle d'un autre dessin (A9, p. 68) à la symétrie significativement absente. Dans celui-ci, elle montait un escalier aux marches trop hautes pour elle dans le but « d'atteindre un idéal ». Le mouvement, déstabilisé et déséquilibré, est aussi marqué par une rigidité verticale du corps associée, dans ce cas, à la maladie et à des muscles « tendus comme des élastiques ».

Dans l'œuvre A8, se substitue à l'idéal de l'œuvre A9, l'araignée. Ce symbole maternel, arrive ou se sauve, on le voit et on ne le voit pas, étant plus qu'à moitié à l'extérieur du plan. L'action avec toute l'agressivité qu'elle propose semble pouvoir faire vaciller l'équilibre bien que A. soutienne avec insistance, voire un certain déni, qu'elle est assurée dans cette position ayant les pieds bien sur terre. Le serpent qui termine le bouclier de volume fluide, pourrait apparaître

comme une menace d'étouffement. A. a d'ailleurs consciemment tenté d'éviter cet effet en le plaçant à l'extérieur de la spirale et en le transformant en aide. Ce serpent semble renvoyer aux forces inconscientes non maîtrisées qui sont en jeu. L'inconscient s'animerait d'une condensation où ce qui protège participe à la difficulté quand la difficulté devient paradoxalement la protection. L'idéal s'atteint donc de manière risquée et sous le signe de l'impasse. Cette mère-araignée, l'objet, serait tout autant à rejoindre qu'à combattre. On remarque d'ailleurs que les pattes de l'araignée se fondent à la spirale qui pourrait alors devenir sa toile à elle, structure justement collante qui immobilise, qui bloque l'activité motrice, musculaire de ses victimes... Nombreux sont les aspects symboliques qui se recoupent dans l'impasse de ce qui à la fois protège et menace, est accessible et inaccessible, est du sujet ou de l'objet. Cette problématique de l'action en est le centre. L'élan d'agir, tentative peut-être teintée de manie, ne peut qu'échouer, se trouver immobilisé. Ce qui le motive clôt définitivement la dynamique en cercle vicieux action-immobilisation, en impasse passive-agressive.

4.1.2.2.4. L'étranger, l'impasse de la différenciation dans l'action et les symptômes fibromyalgiques

Voilà ce qui se profile au-delà de l'aveuglement narcissique de l'adéquation parfaite à l'autre dans la symétrie du miroir, quand la différence s'ébauche et se laisse quelque peu entrevoir pour A.. Cette dynamique, son corps fibromyalgique l'exprime réduit dans l'action et douloureux dans ses muscles. L'objet demeure, semble-t-il, encore mal différencié et sous cette tension se désorientent l'action et la pulsion agressive. Avoir eu un frère agresseur ou un père dominant ne peut que renforcer cette désorganisation. L'élaboration autour du visage de l'étranger, si elle est capitale comme le suggère Sami-Ali, risque avec eux d'avoir été particulièrement problématique pour A.. L'ambiguïté de la différence implique que l'autre, l'objet, puisse avoir leurs visages. Que l'objet s'associe par déplacement à l'étranger qui menace ou que le sujet devienne l'étranger menaçant de l'objet, la différence reste anxiogène. Il serait

peut-être préférable de garder la différence dans le flou, de la voir et de ne pas la voir, d'agir et de ne pas agir.

La peur de l'étranger se manifeste vers huit mois, et justement, suite au dessin du combat avec l'araignée (A8), A., qui n'a bien sûr pas consciemment associé cette œuvre à sa relation d'objet primaire comme on vient de le faire, s'est pourtant remémoré un souvenir d'enfance troublant. Le dessin A10 (p. 68) l'illustre. Elle se revoit dans son lit à barreau, vers l'âge de neuf mois, avec une peur d'étouffement qui est signifiée par la coupure du cou en rouge. Près d'elle, s'associe à cette peur une masse rouge informe qui menace. Elle y voit son frère, se disant qu'il devait déjà avoir environ sept ans à ce moment-là. Elle se demande à quel âge il avait commencé à lui faire mal. De l'autre côté du lit, c'est l'attente d'aide qui ne vient pas, c'est le vide. Le lit est posé sur un sol en diagonale, axe qui révèle, pour le bébé, la même situation précaire et déstabilisante que dans le dessin A8 dont il est la suite. En fait, normalement père, frères et sœurs appartiennent au familier et sont dans le prolongement symbolique de la mère. Ils participent d'une manière atténuée à la crainte de l'étranger qui contraste avec la mère. Ici, le contraste reste fort, menaçant et à proximité. Le trouble englobe l'objet présent-absent et avec lui probablement le sujet, comme on l'a déjà observé. Le tiers, non seulement ici distrait la mère, mais s'imposerait et perturberait directement la condition précoce avant même que l'imaginaire puisse véritablement en concevoir la réalité, dans la mesure où la différenciation d'avec l'objet n'est pas achevée. Les rapports trilatéraux s'imposeraient prématurément dans un manque d'élaboration qui ne permet pas de les envisager adéquatement. À défaut de prétendre qu'il en résulte un maintien de la carence imaginaire, comme le propose Sami-Ali, ou un déficit du préconscient comme Marty, on peut penser que l'impact du tiers a, pour le moins, exercé une influence importante sur les développements subséquents de l'imaginaire et leur teneur prédisposante à la maladie.

La confusion sujet-objet-étranger qui sous-tendrait le dilemme passif-agressif implique la confusion de la différenciation en association et en rupture. Elle s'accompagne nécessairement

d'ambiguïtés relatives à ce qui agit de soi vers l'extérieur ou agit de l'extérieur vers soi, ou à quand on doit agir ou ne pas agir. Pour les sensations corporelles et le corps en mouvement cela reviendrait à devoir peser sur l'accélérateur et le frein à la fois, piéger dans un état d'indétermination du *stop or go*. Cette impasse pourrait effectivement, dans un contexte précoce, avoir enclenché avec la confusion psychologique une perturbation des mécanismes neurologiques régulateurs qui feraient de la maladie le reflet de cette dynamique relationnelle particulière.

Cette hypothèse, qui s'apparente à celles formulées par Sami-Ali dans les cas de l'allergie et du diabète, est concevable. Pour la soutenir, il nous faudrait mettre à profit une meilleure connaissance des mécanismes physiologiques impliqués dans la fibromyalgie, ce qui fait encore défaut. Ce qui se propose néanmoins ici à partir du cas étudié, c'est l'intérêt que peut comporter cette hypothèse pour tenter de mieux comprendre la maladie et sa spécificité. Ce qui semble important, c'est le rapport différenciation/action. Le contexte de victime et d'agresseur aurait pu se jouer différemment autour du concept de l'étranger et d'autres dimensions que celle d'une impasse de l'action auraient pu dominer et prédisposer à d'autres symptômes. De même, ces tensions de l'action ne sont peut-être pas toujours nécessairement reliées à des conditions violentes de cette nature. Les autres cas nous permettrons d'en juger.

4.1.2.2.5. L'adaptation aux contextes et la lutte contre les forces d'anti-vie

Pour Sami-Ali (voir section 3.2.1), l'impasse maintient une adhésion au banal qui retient et empêche une libération de l'imaginaire et des affects dans la manie ou la psychose. Dans le dessin du combat avec l'araignée (A8) on retrouve la possibilité d'échapper à l'impasse dans l'action par la manie, qui se tronque et devient impossible, mais qui aurait pu véritablement libérer l'émotion agressive. Par ailleurs, le dessin A11 (p. 74) pourrait rendre compte d'une possibilité d'échappatoire vers le versant psychotique de l'imaginaire. Il propose, en effet, une puissance supérieure qui s'élève, mais qui resterait, dans le lien à la réalité et l'intention d'agir, tout aussi tronquée. Une attitude de détachement dépersonnalisé en résulte.



Fig. A11



Fig. A12



Fig. A13



Fig. A14

Dans ce dessin, A. se représente à partir d'un bonhomme-allumette. Le personnage est mince et allongé, ce qui ne correspond pas à son allure physique. Il a une tête vide et un visage sans trait dont le contour rappelle celui du point d'interrogation. Le personnage est fortement marqué de l'axe vertical autour duquel la fluidité bleue forme le corps. Celle-ci, qui était auparavant plutôt diffuse, à ce moment plus avancé de nos rencontres, se précise en traits qui évoquent la musculature. Cela donne l'impression d'un certain volume bien que le reste du dessin ne témoigne pas de profondeur véritable. Une asymétrie s'ébauche dans l'action des bras qui se prolongent en diagonale, à droite, par une épée pointée vers le bas, et, à gauche, par un objet indéfini tendu vers le haut qui représente l'idéal à atteindre. Ce personnage qui n'en garde pas moins les pieds sur terre, comme A. le précise, s'élève et prend les choses de haut. Elle dit désirer devenir son propre référent, ne veut plus se trouver dans la position de victime, et le personnage porte au centre de la poitrine un cœur pour signifier l'amour qu'elle estime pouvoir maintenant se porter à elle-même. Au sol vert, des gribouillages rouges, dont certains ont aussi presque la forme d'un cœur, représentent les douleurs et les aspects dérangeants d'autrui qui la font souffrir. Elle veut s'en distancer et les faucher de son épée. Elle écrit : « Distance vers le haut... à bas les agresseurs de toutes espèces ».

On peut bien reconnaître ici la description de Sami-Ali à l'effet du détachement qu'exercerait la pathologie de l'adaptation et qui permet au sujet « d'être au-dessus de la mêlée » quand « tout lien affectif est rompu » et d'entretenir « ... un simple regard désincarné qui glisse sur les événements, sans en subir le contrecoup » (Sami-Ali, 1997, p.195). Dans l'attitude d'élévation « surmoïque », le sujet tente de se retrouver en se dissociant de ses affects insaisissables et risque de maintenir la perte de son identité. Bien que tout cela suggère l'incidence d'un dilemme des relations primaires d'objet, il reste certain que la maladie et les difficultés effectives de vie jouent un rôle. Qui, devant des difficultés ou des situations insolubles, apparemment sans possibilité d'adaptation, ne tenterait pas de prendre l'attitude d'un certain détachement et de recul? Cependant, ce qui ferait la différence entre le pathologique et ce qui ne

l'est pas est la possibilité de se détacher sans que cela ne soit désespéré et sans que l'identité y soit compromise. Ici, le détachement rend le sujet fragile parce qu'il n'a pas de valeur de remplacement de l'autre qu'il trouverait effectivement en lui-même, dans ses propres capacités d'action, ses propres références affectives, en étant son propre repère dans l'espace et le temps. Cela apparaît être la condition de A. au cœur meurtri et à la tête vidée par trop de questionnements et de tentatives de compréhension sans issue sur les autres et sur elle-même.

A. associe sa représentation du bonhomme-allumette aux sculptures de Giacometti, et pour cause. Giacometti cherchait dans ses modelages « the bones under the skin, the skull, the vertebrae, the entire inner body of man ... [He] did not pursue resemblance but an image of the man reduced to a thread by the carelessness of modern, absurd, faithless world – and upside-down world. [...]...petrified figures, haunted by the abysms of death, exert a deep fascination... » (Ferrier, 1989, p.626-627). Les personnages de Giacometti sont comme des sentinelles qui montent la garde au point de rencontre des axes, de l'espace et du temps, seul point où ils possèdent une valeur existentielle, et c'est la vie moderne qui pour lui est responsable de cette réduction.

L'impact culturel se fait sentir et il est certain que les impératifs des standards et des idéaux de notre époque ne sont pas à même d'alléger les impasses et l'isolement de A. qui est malade, qui a dû prématurément prendre sa retraite, qui semble parfois regretter une carrière plus brillante à laquelle elle aurait pu prétendre, qui s'interroge sur le divorce et qui craint pour son adolescent qui a laissé tomber l'école. A. mentionne justement des préoccupations sociales. En considérant le cœur de son personnage, elle souligne que les femmes vont être de plus en plus atteintes de maladies cardiaques avec leur insertion grandissante sur le marché du travail. Mais ces maux cardiaques débordent largement ceux de la maladie et la métaphore du cœur renvoie aux maux relationnels qu'engendrent les nécessités culturelles et socio-économiques. Les impasses liées aux situations précoces, qui marquent l'imaginaire et le caractère des relations entretenues, ne peuvent qu'être vivifiées sous l'impact des impasses contextuelles. Sous cet

éclairage, la pathologie de l'adaptation, demeure inhérente aux nécessités de la vie collective et sociale dont les prérogatives standardisées n'apparaissent pas toujours faciles à rencontrer. Nous entretenons collectivement à cet égard des valeurs qui déterminent tout autant les idéaux de vie que la gravité de ce qui va à leur rencontre. Cette subjectivité collective ne peut que participer à la subjectivité individuelle et aussi, ici, à celle de A.. La conformité comporte ses défis et derrière elle les tensions et les arythmies persistent, se renforcent et rendent malade.

Devant une impasse, la carence de représentation imaginaire devient l'espace d'une absence, celui de la non-constitution, celui du non-être. C'est un lieu aux limites des capacités imaginaires à soutenir le relationnel qu'A. semble illustrer de sa tête vide et de son attitude détachée. Il figure une impossibilité existentielle, une mort, là où la subjectivité ne projette plus que l'impossibilité de s'adapter. Dans l'œuvre A11, défiant les agressions de toutes sortes, A. apparaît se mesurer et lutter contre des forces d'anti-vie que Mc Dougall (voir section 2.1.) associe aux compulsions défensives des actes-symptômes. L'échec traumatique de l'adaptation débouche sur les tentatives qui répètent l'adhérence au banal, étant ce qui reste comme moyen nécessaire de survie dans la relation à l'autre, à la société. Cependant, cela confirme et maintient l'échec adaptatif de l'imaginaire limité, qui demeure ainsi en impasse, et qui se refermerait en cercle vicieux sur le maintien d'une survie, d'une existence qui est menacée. Tant que les impossibilités mentales conscientes et inconscientes coïncident et subsistent, l'impossibilité d'une certaine manière d'exister se maintient et se refléterait dans les somatisations. Confronté à des forces d'anti-vie, sous certains aspects en perte d'être, le sujet viendrait à perdre certaines de ses possibilités d'avoir un corps sain et fonctionnel. Peut-être que la sélection naturelle de Darwin y trouverait une origine. Résister à la manie et au délire pour maintenir une normalité qui s'acharne à choisir la voie du réel, du convenable, du socialement admissible et de la normalité socialement déterminée, participe au besoin nécessaire et reconnu de s'adapter pour survivre. Mais ce défi existentiel, restant dans le désir de son accomplissement qui se tronque par la carence de l'imaginaire, ne peut faire entrevoir que la démesure du relationnel dans ses contextes exigeants.

Ceux-ci le sont actuellement pour les femmes avec la redéfinition de leurs responsabilités et de leurs rôles. Ainsi, pourrait-on expliquer pourquoi la fibromyalgie se rencontre davantage chez elles.

4.1.3. Cas A : la latéralité et l'asymétrie

La latéralité et l'asymétrie nous amènent à considérer plus avant l'élaboration du corps imaginaire spatialement différencié. A. n'a jamais mentionné de trouble de la distinction de la droite et de la gauche, un élément considéré comme décisif par Sami-Ali. Par ailleurs, comme on l'a vu, malgré un certain relâchement de la symétrie parfaite qui semble s'être révélé au cours du développement du traitement art-thérapeutique, rien ne laisse présager qu'une véritable asymétrie différentielle se serait suffisamment développée pour compléter la notion de différence et l'ouvrir sur la proposition œdipienne convenablement. Les œuvres qui témoignent le mieux des tentatives d'élaboration dans ce sens sont les œuvres A12 (p. 74) et A13 (p. 74) qui ont été produites par A. vers la fin du traitement.

4.1.3.1. Asymétrie et sentiment d'harmonie

Dans le dessin A12, la symétrie est beaucoup moins forte surtout dans le haut du corps. Le bras gauche et le bras droit font des gestes différents. C'est une séance où A. éprouve moins de douleurs physiques et se sent bien suite à un traitement d'ostéopathie, reçu juste avant notre rencontre. Les sensations corporelles de ces soins ont favorisé chez elle lors de cette rencontre un état bienheureux de détente. Maintenant, A. dessine sa fluidité à l'intérieur de son corps, complètement contenue par son contour. Celle-ci est investie de petits cercles et de petites spirales qu'elle associe aux nœuds du passé qui se défont et délient ses muscles douloureux. Elle associe la position du corps à un mouvement souple de Tai Chi qui évoquerait, ici, définitivement l'harmonie. Ainsi, un instant d'harmonie permettrait d'envisager une certaine asymétrie et une mobilité agréable. À cette séance, A. remarque que les représentations de son corps comportent peu ou pas de caractéristiques qui puissent l'identifier sexuellement. Il s'agit d'une prise de

conscience importante, qui se rapporte à la teneur subjective qu'elle attribue à la féminité, sur laquelle nous reviendrons dans la prochaine section.

4.1.3.2. Asymétrie, expression d'affect et thérapie

Dans le dessin A13, qui correspond au dessin de notre avant-dernière rencontre, A. reforme son idéal affectif par la complémentarité de deux plans de couleurs, jaune et rose, où dans une symétrie qui s'inverse, les courbes s'épousent. L'axe vertical, qui correspond à l'espace turquoise entre les deux plans, est transformé et sa sinuosité fait penser à la courbure naturelle de la colonne vertébrale. Ainsi, A. distingue dans son dessin du côté jaune ce qui pourrait être les courbes d'un sein et d'une fesse et s'y voit renouer avec sa féminité. S'agit-il d'une logique imposée suite au constat d'annihilation des caractères sexuels précédemment observé ou d'une véritable sensation d'être sexuellement femme? A. exprime sa peur de ne plus faire l'amour et déplore sa sexualité inactive. La libido semble réinvestir son corps. Mais cela s'accompagne de rêves qui ne mettent pas en cause la sexualité proprement dite bien qu'ils semblent maintenant pouvoir s'investir de plaisir. A. mentionne alors un rêve où elle se voit étendue, flottant dans l'eau avec un bébé couché sur elle.

L'interruption imminente de nos rencontres, mon stage prenant fin, a fait l'objet de cette séance et ce dessin peut être considéré, je crois, comme compensatoire à notre séparation prochaine dont le désarroi s'est manifesté dans une œuvre précédente. Sa teneur positive, comme celle du rêve, peut, il me semble, témoigner des acquis qui ont été faits par A. en art-thérapie. Celle-ci a alors exprimé la douleur de la perte en versant pour la première fois devant moi des larmes, précisant son habitude de ne jamais pleurer devant les autres et de ne pleurer que pour ses enfants. Avec cette expression somatique appropriée (larmes) et une verbalisation, la situation thérapeutique se clôt ainsi sur des affects de déception et de perte affective bien exprimés. A. semble avoir reformé dans une certaine mesure, durant ces quelques mois de thérapie, ses projections spatiales et relationnelles attachées à la similitude et la symétrie. Ce dessin plus asymétrique associé à l'expression d'affects douloureux fait envisager les possibilités de

développement et d'ancrage psychologique, imaginaire et affectif qu'une entreprise thérapeutique de plus longue durée aurait permis. Comme on a pu le constater, une large part du travail inconscient qui s'est révélé ici a intimement pris forme dans et par les moyens tangibles fournis par l'art-thérapie. Ceux-ci ont permis de solliciter les perceptions corporelles et sensibles dans un contexte relationnel qui en a encouragé l'interprétation subjective et la rêverie.

4.1.4 Cas A : l'œdipe triangulé et la différence sujet/objet

Ainsi, il y aurait, chez A., une possibilité de relâchement de la symétrie au profit d'une certaine différence qui, pour le moins permettrait une certaine notion de contenance et de volume, préciserait certaines limites dans le temps et l'espace et pourrait s'ouvrir sur l'asymétrie. Cependant, compte tenu de l'impasse de l'étranger, tout laisse présager que la différenciation entre le sujet et l'objet n'aurait pu s'élaborer de manière suffisamment bien définie et définitive pour supporter adéquatement la proposition tridimensionnelle du corps relationnel et permettre à son investissement libidinal de bien se projeter sur la dynamique œdipienne. Nous allons le voir maintenant avec les thèmes de la séduction et de la présence masculine chez A.. Précisons immédiatement que l'impasse de l'étranger semble s'y confirmer, cela se fait dans le prolongement de l'impasse primaire de la différence entre soi et non-soi. Les situations tiennent du vis-à-vis bilatéral sans triangulation. Conséquemment, chez A., ce qui devrait tenir du triangulé conserve une forte influence du rapport inachevé bilatéral sujet/objet.

4.1.4.1. L'impasse narcissique de la séduction

Le thème de la séduction est commenté par A. à l'occasion de la construction d'une figurine de papier en trois dimensions, qui semble venir confirmer son besoin de se donner du volume. L'œuvre A14 (p. 74) comporte des napperons de dentelle de papier blanc, qui tout au long de l'exécution sont placés sur une feuille blanche. Tout se passe en blanc sur blanc, se confond. A. précise qu'elle apprécie cet effet monochromatique qui lui inspire la paix et elle l'associe de plus à l'œuvre toute bleue du mur d'eau (A2) qu'elle a exécutée la semaine d'avant, signe annonciateur d'une coupure probable avec les affects trop douloureux. De plus, dans ce

sens, la dentelle lui fait penser à sa vieille amie. La figurine est marquée de la verticale au thorax qui se divise en deux. Les deux cônes qui constituent le tronc valent autant pour celui-ci que pour les bras et deux petites mains leurs sont ajoutées. Les bras et les mains, qui comme A. l'a déjà souligné « frappent ou caressent », lui font particulièrement mal ce jour-là. Les moyens d'agir et l'activité pulmonaire se condenseraient ici, comme se confondent les perturbations de l'action et de la respiration dans les conflits. La tête de la figurine est un cône qui s'ouvre vers le haut. A. s'amuse à lancer quelques petits bouts de papier vers cette tête vide, comme si on pouvait y mettre tout ce que l'on veut.

Une fois la poupée achevée, A. associe la dentelle à sa fluidité, mais aussi à la séduction. Elle la trouve futile et artificielle. Pour A., la dentelle est un artifice féminin, elle est fragile et fragilise. A. trouve sa poupée trop vulnérable et ridicule, et avec un certain dédain, elle la pousse agressivement du revers de la main pour la faire tomber. Elle reprend ce geste à deux reprises en se demandant si elle ne détruira pas la figurine. Les traumatismes subis semblent se répéter et se rejouer ainsi. La séduction, la féminité, la fragilité s'associent à l'exposition aux agressions. A. relate comment les hommes ont abusé de sa naïveté et comment l'y ont exposé sa douceur et sa gentillesse sources de protection. Elle explique comment cette attitude a fait qu'elle n'avait jamais pu s'affirmer devant le frère qui la battait.

La fluidité, la douceur, la gentillesse s'étalent ainsi en controverse. Encore une fois, ce qui protège devient menace ou attire la menace. Ici, c'est la vulnérabilité de la victime qui provoque et facilite l'agression. La figurine de papier blanc, dans son évanescence, conclut le mariage paradoxal des défenses et de leurs conséquences contraires. Finalement, la figurine est épargnée. A. ne la détruit pas parce qu'elle associe aussi la dentelle à ses muscles fragiles dont elle parle comme « des muscles de dentelle ». Elle précise que je dois prendre bien soin de sa poupée alors sauvée par la fragilité de la maladie qui autorise attention et existence.

Comme la femme séduirait l'homme, la victime séduirait l'agresseur, une fille séduirait sa mère sous les traits d'une vieille amie trompeuse, la maladie séduirait le corps, l'objet séduirait

le sujet, et l'étrangeté viendrait tout confondre parce que la séduction expose à sa menace, à son danger. La séduction signifie la distance que l'on veut réduire et le rapprochement que l'on craint. Cette séduction participe à l'élaboration ambiguë de la position de l'autre, de l'objet, où il est recherché et désiré. Mais l'autre s'embrouille dans le contexte d'affects contradictoires qui submergent le sujet qui ne peut le situer et se situer lui-même corporellement. On peut estimer l'impact de cette définition tronquée du corps et déduire, dans ce contexte, des positions du sujet et de l'objet mal définies, comme Sami-Ali le propose, qu'il est exclu que la séduction et le désir prennent l'allure active et orientée d'une véritable conversion hystérique. Cependant, la scène du corps réel reste soumise aux aléas d'un corps imaginaire qui, par la peur qu'il entretient, s'en dissocie.

La séduction est une tentative qui échoue dans l'impasse et le sujet subsiste en attente d'une confirmation narcissique de lui-même. C'est ce que A. exprime dans l'œuvre A15 (p. 83) en faisant état de ses préoccupations conscientes concernant les hommes, le harcèlement et l'exploitation auxquels sa naïveté « coupable » l'a exposée. Ce collage, qui tient néanmoins du phallique et qui affirme encore la verticalité, présente principalement, et c'est ce qui retiendra notre attention ici, un cylindre de nuages que A. associe à sa fluidité et au brouillage de ses rapports. Elle y cache à l'intérieur une petite bouteille transparente à laquelle elle s'identifie. Ce cylindre est comme une maison et sur son toit, qui prévient l'échappée vers le haut, du ciel vers le ciel, peut se lire l'inscription « waiting, always waiting ». Le thème de l'attente est soulevé. L'attente dans l'évanescence retient à l'autre. Elle représente la possibilité du lien dont on espère l'ébauche pour que l'autre soit et qu'il permette d'exister. La teneur existentielle de ce collage, A. la souligne en relation avec ses troubles de santé qui lui font craindre pour sa vie, bien qu'elle sache que la fibromyalgie n'est pas une maladie fatale. Elle écrit : « Je veux vivre encore très longtemps, OK là... Moi. » Il y aurait un moi, et un moi en attente de sortir de sa confusion, qui voudrait être et qui ne veut pas mourir. Cette attente est toute relationnelle et le transfert la

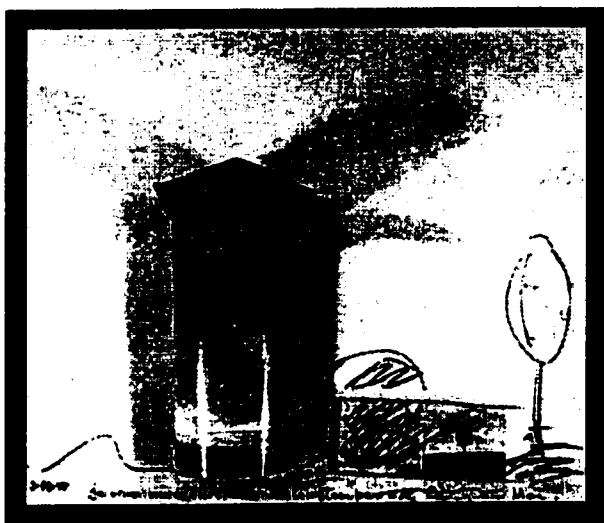


Fig. A15



Fig. A16

mettrait en évidence car elle parle du toit qui retient comme d'un grenier, ce qui correspond justement à mon nom de famille.

4.1.4.2. L'image masculine et l'ambiguïté de l'étranger et de l'objet

Ainsi, ce qui sous-tend la séduction au revers menaçant, c'est l'attente de l'autre qui, dès qu'il se précise, prend le visage de l'étranger. Dans le cas de A., celui-ci s'associerait nettement à son père et à son frère. La confusion objet-étranger conserverait aux relations masculines toute l'ambiguïté du bilatéral, sans que ne puisse s'envisager l'œdipe dans le triangulé qu'il propose. L'image A16 (p. 83) est révélatrice de la confusion et de l'impasse dans laquelle la masculinité s'enferme.

A., ce jour-là, éprouve plus qu'à l'habitude des difficultés respiratoires et des douleurs physiques, mentionnant également un sommeil difficile. Ce collage où l'eau et la fluidité dominant est fortement caractérisé par la symétrie et une verticalité qui tiendrait autant du phallique que du vertébral.

L'œuvre s'associe au corps d'A. dans la mesure où les deux formes dédoublées représentent, selon elle, ses poumons en difficulté d'expiration, mouvement vers le haut qu'indique l'orientation des dauphins qui s'y trouvent. Les poumons sont placés de part et d'autre de l'axe vertical qui s'assimile ainsi à l'axe corporel. Le poumon de gauche a une partie manquante qu'A. s'empresse de restaurer, sans doute animée d'un désir profond de réparation.

On pourrait également attribuer au collage une connotation phallique et à l'anatomie des organes sexuels mâles (testicules, pénis) en autant que le confirmerait la présence masculine. Celle-ci se manifeste dans les deux situations du bas et du haut de l'image. En haut, une petite fille apprend à nager. La tête sous l'eau, elle retient son souffle. Un homme se trouve derrière elle. Comme dans l'œuvre-miroir (A4), s'exercent encore ici les rapports profondeur/surface. La surface, vue inversement à l'habitude par le dessous, apparaît comme l'écran d'une projection monstrueuse de l'homme. La petite fille porte un gilet de sauvetage qui rappelle la forme pulmonaire. Sa situation qui semble protégée, inspire néanmoins l'inconfort et A. en ressent de

l'ambivalence. Ce sentiment l'anime davantage en regard de la situation du bas de l'image. Elle présente un homme qui tient un dauphin dans ses bras, comme un bébé. A. hésite à déterminer s'il le retire de l'eau ou s'il l'y remet, si l'homme est, pour l'animal, une menace ou une protection.

Les thèmes de l'image masculine sont donc ceux d'une projection déformée et d'une relation maternante au potentiel menaçant. Dans les deux cas, la masculinité se teinte de l'ambiguïté de l'agression ou de la protection qui tourmentent, et tournent à l'impasse dans la mesure où la survie est en cause. A. s'associerait à la fois à une petite fille qui apprivoise l'eau qui n'est pas son élément et à un dauphin qui ne possède aucun moyen d'action en dehors de cet élément. L'ambiguïté d'être ou de ne pas être dans l'eau renvoie aux caractéristiques physiologiques, corporelles de chacun. Le thème narcissique qui se dégage de l'image est soutenu par le nom qui désigne l'animal pacifique, le même que l'enfant héritier du trône. La masculinité menaçante se trouve au centre de ce dilemme narcissique existentiel d'inadéquation physiologique.

L'eau est source de vie, elle s'associe à la libido. C'est aussi l'élément des possibilités infinies, autant des promesses de développement que des chances de résorption (Chevalier & Gheerbrant, 1969). Elle est *prima matera* et, en alchimie, permet l'union des contraires par dissolution. D'ailleurs A., interprétant l'image, y voit la nécessité de retrouver en elle-même son potentiel masculin pour pouvoir s'affirmer dans sa vie et prendre mieux soin d'elle. Elle l'indique en intitulant son œuvre de manière toute symétrique « moi et moi, yin et *yan* ». Ce désir de récupérer le masculin pour mieux affirmer le maternel, proposerait une dissolution du féminin et du masculin, contraires qui coexisteraient difficilement pour A., permettant ainsi de réparer la relation primaire perturbée par le tiers masculin, de réparer son corps, sa respiration, son souffle de vie.

La présence masculine suggère la difficile relation à un père distant, abusif et négligent, comme la relation à un frère agresseur. Ainsi, la proposition œdipienne de l'inceste, mettant en cause l'étranger menaçant, reste plutôt attachée à « l'inceste uroboïque » (Edinger, 1985) qui

maintient le désir du retour à la mère. Mais ici, l'image la confondrait clairement à l'étranger. L'homme, l'étranger est mère. L'ambivalence que A. exprime verbalement face aux contenus de son image, ne serait donc pas simplement celle qui s'exerce entre un choix et un autre comme dans les conflits névrotiques. C'est celle de l'impasse où le corps imaginaire est confronté à une nécessité de vérification et de précision de qui est qui, pouvant conduire l'ambivalence au comble de l'insoluble (Sami-Ali, 1997, p. 117).

Dans le cas de A., ainsi, il semblerait que la différenciation sexuelle se teinterait d'une « peur de l'étranger » qui tronque l'investissement libidinal et participe à la difficulté de différenciation entre soi et non-soi initiée dans la relation primaire. Le développement du corps imaginaire ne pourrait pas de la sorte bien se réaliser au-delà d'une projection spatiale bilatérale pour envisager les relations trilatérales et donner leur relativité aux dimensions spatio-temporelles du corps réel.

4.1.5 Cas A : conclusion

Nous allons considérer les principaux aspects qui se dégagent de l'analyse de l'expérience art-thérapeutique de A.

Selon notre objectif principal de recherche :

- On peut dire que A. est effectivement animée d'une imagerie dont les thèmes s'apparentent au narcissisme précoce tel qu'il est décrit généralement dans la littérature et plus spécifiquement dans les termes, de Sami-Ali, spatio-temporels, relationnels, de distinction et de différenciation entre soi et non-soi. Considérant l'histoire de vie de A., cela permet de présumer d'une faille psychique précoce. Aux symptômes fibromyalgiques se joindrait ainsi une dimension subjective primaire prédisposante, plus précoce que le sens subjectif qui peut leur être conféré en vertu des violences subies dans l'enfance, sens signalé par Engell (section 2.1.) et endossé par A. elle-même lorsqu'elle imputait ses douleurs aux agressions de son frère. Ces dernières témoigneraient surtout d'un contexte familial perturbé susceptible d'avoir influencé la relation

primaire d'objet, la voyant directement troublée par un tiers. Les situations violentes n'en constitueraient pas moins des traumatismes importants qui ont pu sérieusement perpétuer les troubles d'origine.

- Par ailleurs, A., plutôt émotive et hypersensible, *ne présente pas le profil extrême alexithymique fortement dominé par une pensée opératoire*. Le concept d'une dérégularisation des affects saurait mieux correspondre à sa condition. Certains affects seulement, plus difficilement tolérables, semblent s'évincer dans et par le processus cognitif qui adhère aux faits concrets. L'imaginaire, le rêve, dans leurs capacités métaphoriques et symboliques, ne sont pas toujours alimentés d'une grande complexité, et peuvent présenter des difficultés à gérer l'anxiété de manière efficace. Cependant, ils sont loin d'exclure tout plaisir et d'être tout à fait banals. Ils peuvent même témoigner de capacités actives et plutôt riches par moments. On devait ainsi envisager une carence partielle et circonstanciée de l'imaginaire dans le cas de A..

- Les événements traumatiques reliés aux contextes précoces et à la relation primaire sont plus difficilement accessibles à la conscience en tant que souvenirs d'événements. Ils ne peuvent relever que de sensations d'être dans le temps et l'espace, qui s'ouvriraient, comme l'art-thérapie a permis de le mettre en évidence, sur un symbolisme structurel sous-jacent aux représentations métaphoriques parfois condensées et enchevêtrées. La communication consciente de ces états peut s'avérer difficile, voire impossible par des moyens verbaux. Leur expression nécessiterait le support d'un autre langage plus proche du tangible comme le corps auquel l'imaginaire était inextricablement mêlé aux moments où s'élaboraient ces projections narcissiques. De plus, comme nous l'avons vu, et comme Sami-Ali (1997) le prétend, les conflits primitifs qui leurs sont reliés se présenteraient sous forme d'impasse et notre langue n'offre pas la possibilité par ses structures linguistiques de représenter l'impasse de manière verbale immédiate. Ainsi, on peut penser qu'une carence de médium d'expression ferait du corps, auquel ces projections archaïques se relient foncièrement, leur seul véhicule. Dans cette perspective, l'art-thérapie pourrait présenter une précieuse alternative dans des cas comme celui de A.. L'art-

thérapie donnerait une occasion de rêverie susceptible de stimuler l'imaginaire, stimulation dont l'importance est soulignée par Sami-Ali, mais elle serait aussi l'opportunité d'un langage sensitif non-verbal, plus efficient dans l'expression de ces conflits.

- L'imagerie de A. a montré des états de fragmentation et de dissolution qui rappellent ses épisodes de dépersonnalisation dans l'enfance. Certaines de ses productions ont fait penser au retour effectif à la situation archaïque du « corps pour deux » de McDougall quand l'illusion de continuité avec « la mère univers » apparaît rompue. Cependant, ce qui a fortement caractérisé l'imagerie de A. est la situation du miroir impliquant la verticalité et, à partir d'elle, les questions de distance et de profondeur. Le visage de l'étranger (le tiers) semblerait avoir perturbé, directement et très tôt dans son cas, la relation bilatérale à l'objet. Il semble qu'on puisse envisager que la fixation ne tienne pas tant de la distinction entre le sujet et l'objet mais de leur différence qui resterait, pour A., dans le flou et l'imprécision. *La différenciation serait assujettie à l'impasse d'une forte interdépendance des différents, qui en conserve le lien par identification. De cette manière, comme on l'a vu, chez A., l'action dans le temps et l'espace est particulièrement compromise, nécessaire et impossible à la fois, autant en similitude qu'en différence par rapport à l'autre. L'impasse de la différence serait à même de favoriser une impasse de l'action par une confusion passive/active(agressive) et une confusion de l'agir de soi sur l'extérieur et de l'extérieur sur soi.*

Selon l'objectif secondaire de recherche :

- *L'impasse de l'action, chez A., est une réalité psychologique qui reflète les principaux symptômes de la maladie où fatigue et hypersensibilité ont un impact de nature principalement musculo-squelettique. Ils immobilisent et mettent en cause les difficultés d'agir vers l'extérieur comme ils rendent sensible à l'action qui vient de l'extérieur. Ils renvoient aux possibilités de mouvement du corps comme à sa fonction de contenance d'organes, centres des sensations émotives, qui normalement motivent l'action et qui témoignent de la valeur affirmative et existentielle de l'agir. Cette impasse de la différence entre soi et non-soi, qui perturbe les*

coïncidences du réel et des projections imaginaires, peut avoir créé des distorsions et des arithmies qui perdurent depuis le plus jeune âge. On peut émettre l'hypothèse, comme Sami-Ali le fait pour d'autres pathologies, que cela peut avoir eu un impact sur les fonctions complexes des systèmes de régulation physiologiques, dont la désorganisation prendrait ainsi un sens symbolique relié à la relation primaire. Les connaissances physiologiques sur la fibromyalgie sont insuffisantes pour qu'un rapprochement des troubles physiologiques, et des troubles psychologiques soit fait de manière révélatrice à ce niveau. Comme on l'a vu, les recherches pathophysiologiques sur la fibromyalgie n'y voient pas une pathologie périphérique des muscles, mais supposent justement plutôt une déficience centrale des systèmes neurophysiologiques de la perception (voir section 1.). Dans l'éventualité de la confirmation de cette hypothèse, un lien intime resterait présent entre le psychique et le somatique.

- On peut associer les difficultés de A. à des conditions infantiles qui auraient créé une faille imaginaire à même de perturber ses relations et sa santé. Mais, elle fait aussi face à des défis de vie très concrets qui englobent la maladie elle-même. Ceux-ci sont influencés par les conflits socioculturels qui touchent les rôles, les fonctions et le déterminisme de l'action socialement souhaitable. Cela fait de la maladie une réalité reliée autant aux discordances psychologiques que contextuelles. On peut donc se demander dans quelle mesure certains contextes ne participeraient pas non plus à l'éveil de dimensions particulières d'une faille narcissique dont les contenus primitifs apparaissent amalgamés. *Les contextes auxquels il faut s'adapter pourraient subtilement conditionner, par renforcement, certains types de discordances imaginaires/corps et ainsi le choix d'organe ou la symptomatologie. Cela pourrait expliquer pourquoi la fibromyalgie atteint davantage les femmes et semble un syndrome d'époque où les rôles féminins se rejouent et demandent un effort particulier d'adaptation de la part des femmes. Cela impliquerait directement leur action (voir section 1.). Il faut certainement envisager l'ensemble des facteurs psychologiques, contextuels et physiologiques en interaction pour saisir toute la subtilité du choix d'organe. Cette question de l'adaptation est certainement cruciale et tient autant de la carence*

d'une faille de l'imaginaire que d'un manque culturel, comme Sami-Ali le propose. L'adaptation est une nécessité de l'évolution naturelle et sociale. C'est une question de survie. L'individu, quand il fait des efforts, comme A., pour maintenir une attitude normale, socialement acceptable et rationnelle, tente de sauvegarder ses liens à la réalité et aux autres dans un but adaptatif. Ainsi, le profil extrême de la « pensée opératoire » consacrerait en ce sens l'échec de l'adaptation où tout ce qui reste, la seule possibilité de survie, demeurerait la contrainte maintenue de tenter de s'adapter. L'imaginaire confronté à l'impasse archaïque qui le limite, y stagnerait restant devant l'impensable non-être qui se fait sentir. Dans le cas moins sévère de A., la menace du non-être serait plus partielle et principalement organisée autour du paradoxe de l'action qui fait en sorte qu'il est difficile d'exister en mouvement et peut-être d'être une femme en mouvement.

Nous allons tenter de voir à partir de la description de trois autres cas comment ces considérations peuvent être maintenues et estimer la possibilité d'une généralisation.

4.2. Étude des cas B, C, D

4.2.1. Étude du cas B

B., dans la fin de la quarantaine, souffre de fibromyalgie depuis de nombreuses années. Ces années ont été entrecoupées d'une période assez longue de rémission. Depuis deux ans les symptômes ont recommencé à se manifester, c'est la raison de son suivi en clinique de médecine psychosomatique. Ses symptômes relèvent davantage d'une grande fatigue que de douleurs importantes (syndrome de fatigue chronique). Elle est très sensible à l'environnement extérieur, notamment aux écarts de température. Elle souffre aussi de différents autres problèmes tels que d'hypoglycémie, d'eczéma, de troubles thyroïdiens, de tumeurs à la vessie et, dans le passé, de troubles d'hypersomnie (Sami-Ali souligne l'aspect clivant de ce genre de trouble, une manière d'être là sans y être, voir section 3.2.3.). Elle semble ne jamais avoir eu d'épisode dépressif dans sa vie et, même malade, les moments de découragement sont brefs. Elle se dit d'un naturel plutôt

optimiste. Néanmoins, il y aurait de la maniaque-dépression dans la famille. Comme A., elle maintient autant que possible une attitude convenable, normale et courageuse devant l'adversité de la maladie qui l'affecte énormément jusque dans l'exécution des tâches quotidiennes les plus simples et qui est la cause de sérieuses difficultés financières. De plus, elle semblerait se préoccuper facilement en cas de déception et pourrait être considérée de nature hypersensible.

B., actuellement en arrêt de travail, serait apparemment une professionnelle dynamique et impliquée. C'est une personne à l'intelligence vive, rationnelle et analytique qui aime explorer une question sous tous ses aspects. Les émotions, chez B., qui se dit « une passionnée », sont facilement intenses et font varier son énergie physique. Elle se soucie aisément de ce que les autres pensent, ressentent et une éthique relationnelle « transparente » est une valeur capitale pour elle. B. mentionne des rêves traumatiques, qui se répètent : des moyens de transport risquent le dérapage devant une pente, une maison de campagne qu'elle a déjà possédée est habitée par quelqu'un d'autre, un bébé dont elle accouche rapetisse à presque rien, un bébé tombe à la mer, un bébé passe trois jours oublié dans une armoire sans manger, et un autre, à la colonne croche, se démantèle, se décompose et s'engouffre par les pieds dans un renvoi d'évier. Elle associe ses rêves à son sentiment de manque d'aide et de support et à la nécessité de se mater pour sa survie. B. n'accorde aucune valeur subjective particulière à sa maladie, sauf celle de provenir d'un héritage génétique qu'elle doit accepter et assumer. Cette maladie représente néanmoins un défi pour elle. Combative, elle s'emploie minutieusement à prendre soin de son état de santé en tenant un calendrier de ses symptômes et en contrôlant avec peu d'écart son alimentation, ses exercices physiques et ses autres activités quotidiennes. Elle associe cela, dans sa situation, à l'équivalent d'un travail.

B. ne rapporte pas avoir été abusée dans son enfance. Cependant, le père apparaît autoritaire et contrôlant. Son caractère est imprévisible et ses humeurs changeantes. Il semble que ce soit un homme qui impose ses vues et qui estime qu'il faille faire les choses à sa manière, dans ces conditions sa fille aurait développé un côté rebelle et parfois défiant. B., qui l'adore, dit s'être

réconciliée aujourd'hui avec sa personnalité, contrairement à certains autres des enfants de la famille qui semblent avoir conservé une certaine amertume envers lui. Sa mère, maintenant décédée, était dévouée à sa famille et semble avoir vécu sous la férule de son mari. Après avoir perdu un premier enfant à la naissance, le couple en a eu quatre autres, B. est la deuxième. Les deux enfants plus jeunes sont nés avec une particularité génétique visible, les rendant fragiles. Très jeune, B. a dû se soucier de leurs besoins particuliers. Vers cinq ans, elle fait une infection rénale qui la garde inactive tout un été. Aujourd'hui, elle vit seule. Elle a eu un conjoint durant de nombreuses années, lequel avait deux enfants en bas âge qu'elle a élevés. Bien qu'elle reste en bons termes avec cet homme, les relations avec les enfants, maintenant jeunes adultes, sont difficiles, irréconciliables et décevantes pour elle.

B. met à profit les qualités sublimatoires de l'art-thérapie en créant des collages où s'agencent souvent les textures, les couleurs ou les rythmes. C'est une imagerie bien différente de celle de A. qui possède aussi des qualités qui se rapportent énormément aux sensations physiques et qui montre un contenu symbolique digne d'intérêt. Comme en témoigne l'œuvre B1 (p. 93), on y retrouve des personnages allongés, dédoublés, des oiseaux en vol, parfois concrets, parfois évanescents et flous. Le tout inspire du détachement. Une maison de campagne ou une ferme est souvent vue à vol d'oiseau ou embrumée dans ses collages, comme en B2 (image contrastée rouge et bleue, p. 93). L'image s'associerait sans doute à la maison des rêves et à une maison de campagne dont l'achat a suscité un conflit mémorable avec son père. L'achat d'un véhicule a aussi été l'occasion d'un différent important et, en ces deux occasions, B. a dû, pour s'affirmer, confronter fortement et difficilement les principes de l'autorité paternelle. Il y a donc tout lieu de se demander si cette vision à vol d'oiseau n'équivaut pas à une prise de distance avec des affects difficilement contenables comme on l'a observé chez A..



Fig. B1



Fig. B2



Fig. B3

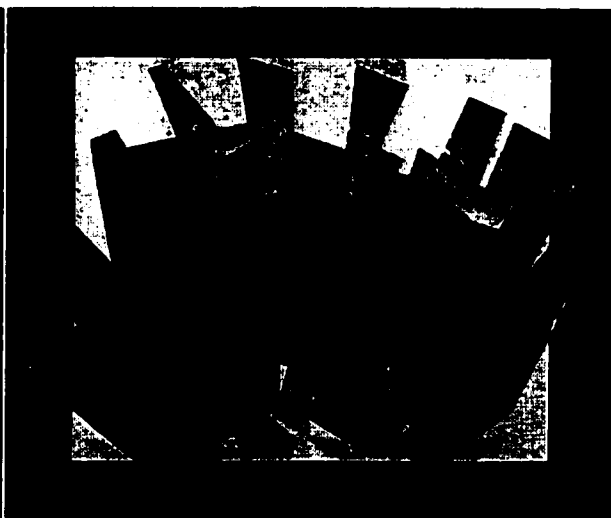


Fig. B4

Ses œuvres se sont avérées plutôt fragmentées. Les thèmes de nature grandiose, montrant des préoccupations de distance y sont récurrents. En témoigne le collage B3 (p. 93) où contrastent l'horizon à l'infini et des surfaces rocheuses rapprochées dont les textures évoquent le tactile. Cette fragmentation, aux jeux de regroupement et de dislocation variant selon l'état physique de B. au moment des séances, s'est éventuellement organisée en rythme de bandelettes verticales. L'image B4 (p. 93) en est un exemple. Cette nouvelle organisation s'est significativement produite après une image de cannibalisme (B5, p. 95) montrant un poisson de la profondeur des mers mangeant ou étant mangé par de plus petits poissons. Le symbolisme archaïque de ce thème proposerait la notion de volume qui contient et ramasse une impression éparse d'être et l'introjection de l'objet. Comme on peut le constater, prenant pour exemple le collage B6 (p. 95), ce processus, qui rappelle ceux des tous premiers temps de la vie, s'est acheminé vers une affirmation plus déterminante d'un axe vertical central et d'une composition symétrique. Cette œuvre propose un repeuplement et une danse primitive, sur échasses, dont l'aspect chamanique et curateur semblerait coïncider avec une augmentation de l'énergie de B. Elle aurait « retrouvé de 30% à 60% des capacités » de sa pleine forme physique. Avec la fin de nos rencontres et une douleur de séparation exprimée avec émotion, il est intéressant de constater que l'axe vertical, ici un tronc d'arbre pétrifié, se coupe, présente une tendance à la chute vers l'horizontale et s'arbore de pointes (B7, p. 95). Dans une métaphore corporelle, B. l'associe à un phallus, ce qui correspond à un réinvestissement libidinal du corps avec l'augmentation de son énergie. Avec les pointes qui s'y greffent, il rappellerait les ruptures de nombreuses relations amoureuses ou les côtes d'un squelette douloureux. Une vue à vol d'oiseau où le rapport des distances se modifie significativement montre des cases africaines, un pâté de maisons et des trains. Dans cette œuvre, ce qui est loin apparaît proche et le grand semble petit.

Le collage B8 (p. 95) exprime le conflit entre B. et une enfant dont elle a été la mère adoptive. L'identité respective des personnages, elle et l'autre, n'y serait pas clairement déterminée en autant que les rôles semblent pouvoir s'intervertir et s'inclure réciproquement

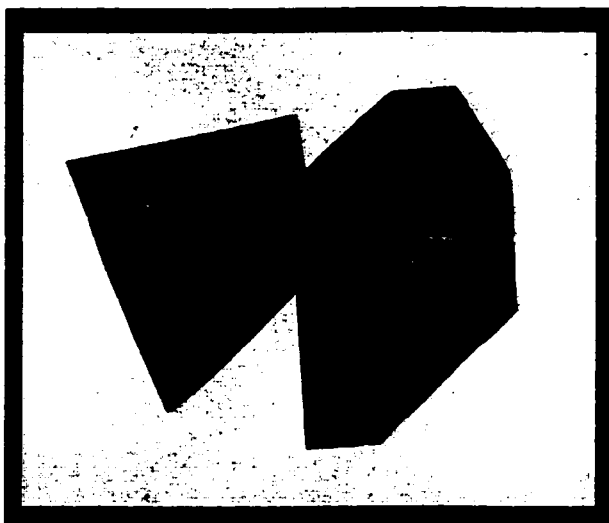


Fig. B5

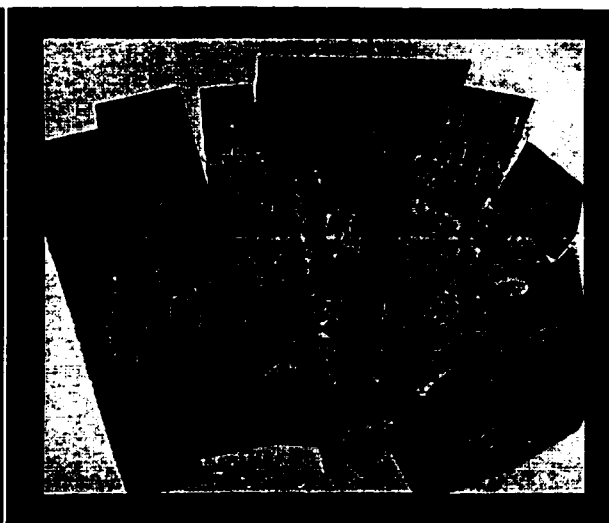


Fig. B6



Fig. B7

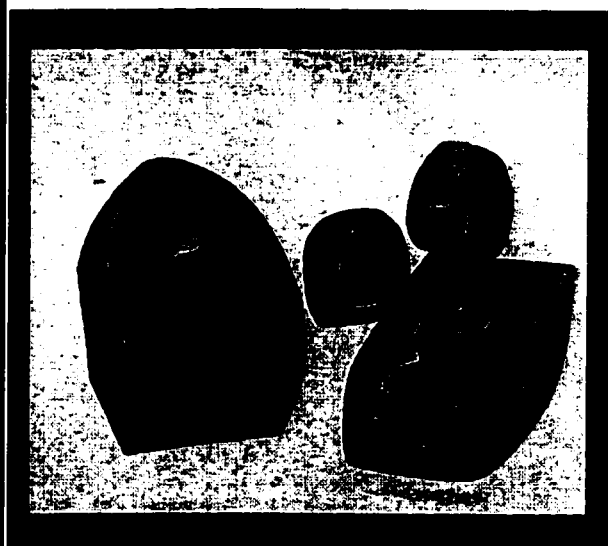


Fig. B8

selon les souvenirs qui s'y greffent dans l'exercice métaphorique. L'une et l'autre seraient pourtant plus exactement elle, le petit personnage à l'offrande et, l'autre, la figure mécontente. B., dans ses associations, voit entre autres l'offrande comme celle d'une douleur précieuse ou une maladie qu'on offre enfant à une mère pour qu'elle prenne soin de nous, ou qu'on s'offre à soi-même pour s'obliger à se mater. Bien que la situation du collage en lui-même ne lui rappelle rien de sa relation à sa propre mère, ses commentaires peuvent faire écho à la relation primaire d'objet. Ce collage pourrait inconsciemment s'y rapporter par le caractère primitif et corporel de l'argile des figurines. Il pourrait aussi refléter l'autorité prépondérante du père dont la relation maternelle a pu être très tôt imprégnée. La situation proposerait un rapport du grand au petit, du dominant au dominé, où on pourrait considérer une distinction et une certaine différence entre soi et non-soi. Pourtant, ce contexte d'autorité, comme celui d'agression du cas de A., présente difficilement la possibilité d'une différence de relative indépendance des protagonistes. Ce fort rapport de forces limiterait la différenciation à l'opposition qui associe et empêcherait que l'individualisation soit envisagée plus largement. Reflétée dans une attitude rebelle, l'affirmation semblerait être inconsciemment restée assujettie à d'importantes tensions qui affectent l'action et l'émotion.

D'ailleurs, chez B., l'action et l'émotion semblent se caractériser significativement en certaines situations par la démesure. Les grands espaces des collages en témoignent déjà. De même, l'augmentation de l'énergie de B. en cours de traitement s'est accompagnée de l'accumulation du matériel nécessaire à l'exécution des œuvres dans une ambition débordant largement le temps offert par les sessions. Un autre exemple est celui de la rencontre récente de deux hommes qui ont provoqué chez B. un engouement rapide et intense. Elle a attribué cela autant à l'intérêt que ces hommes suscitaient qu'à ses dispositions personnelles en amour toujours plutôt promptes et passionnées. Celles-ci se seraient aussi en d'autres occasions manifestées pour deux candidats à la fois comme si l'insécurité affective des débuts de relation était plus tolérable en ayant d'une certaine façon, selon son expression, « une poire pour la soif ». L'élan passionné,

l'action débordante, l'insécurité et la fragmentation se retrouvent ainsi reliés. La fragmentation est défensive et manifestement son rôle est, ici, de disperser l'orientation de l'action animée par des émotions vives. Tout se passe comme si par la dispersion de l'action les conséquences de celle-ci se minimisaient, lui donnant une incidence plus retenue et passive. À la fois cependant, cette dispersion inviterait à une activité débordante par sa multiplicité. Ainsi se structurerait chez B. l'impasse passive/active(agressive). Comme on le voit, chez elle comme chez A., une certaine dérégularisation des affects serait liée à une impasse de la différenciation entre soi et non-soi, et l'opposition qui maintient l'identification se prolongerait dans une impasse de l'action de même nature.

D'autres images auraient pu être mises à contribution et notre analyse aurait pu être plus profonde, mais je crois que ce qui précède est suffisant pour démontrer que l'imagerie de B. peut être considérée comme relevant des projections du narcissisme primaire et que, quoique de manière différente, elles relèvent de difficultés similaires à celle de A. en termes de différenciation et d'action. Dans le cas de B., le défi au cours de nos rencontres aurait été celui de sortir d'un état plus ou moins fragmenté et de récupérer un sens de la verticalité existentielle et affirmative. Il est certain que le grand manque d'énergie de B. a un caractère en soi dépersonnalisant qui ne nous permet pas d'évincer, ici, l'impact de la maladie elle-même sur l'imaginaire et l'imagerie. De même, ne peuvent être exclus, comme causes de la maladie, les facteurs génétiques, qui, dans le cas de B., sembleraient fort actifs. Néanmoins, les prenant en compte, il est, je pense, raisonnable d'envisager qu'une condition subjective reliée à la relation primaire peut avoir ouvert la voie aux failles neurophysiologiques et immunitaires. L'élaboration de la différence impliquant l'étranger tiendrait de l'autorité paternelle d'une part et, d'autre part, de la différence avec les deux enfants nés après B. Ces deux aspects auraient pu avoir pour effet de préoccuper et détourner l'attention de la mère et de la rendre présente et absente à la fois. La différence entre soi et non-soi y serait restée confuse, sous tension et, dans l'impasse, limitée par le rapport de force où ce qui sépare, relie.

B. a perçu dans la maladie une manière de croître et même une occasion de développement spirituel. Cela lui a permis de voir un aspect positif à la maladie dans une occasion de dépassement de ses capacités personnelles.

4.2.2. Étude du cas C

C. est dans la jeune cinquantaine et souffre de douleurs aux jambes, au dos, au cou et de migraines, mais estime que son sommeil est tout de même réparateur. La fibromyalgie semble s'être déclarée assez récemment chez elle. La maladie a été diagnostiquée il y a trois ans. Pourtant, déjà dans la trentaine, lors de son divorce, C. se souvient d'une perte de force importante dans les jambes et signale les nombreux maux de jambes dont a aussi souffert son père. Les aléas de sa condition physique se rattachent, pour elle, aux aléas d'une impasse relationnelle où, depuis plusieurs années, elle est amoureuse d'un homme marié âgé de près de vingt ans de plus qu'elle. Elle a récemment quitté cet homme de façon définitive et ce geste coïncide avec sa recherche du support thérapeutique. Elle est d'humeur triste et trouve difficile de confronter sa dépendance affective envers cet homme. Les symptômes fibromyalgiques n'empêchent pas C. d'accomplir ses tâches quotidiennes. C. travaille toujours. Elle envisage pour bientôt la retraite. Dans son travail, c'est une femme appliquée, dévouée et d'une grande conscience professionnelle. Elle semble se sentir cependant parfois dépassée par les exigences de son emploi. Elle ressent de l'ambivalence quant à sa compétence, aux questions d'autorité et de contrôle. Il y a quelques années, elle aurait fait un *burn out*.

Elle se sent souvent coupable, préoccupée par les mots et les gestes des autres envers elle et les siens envers eux. Elle exprime une anxiété qu'elle illustre, à plusieurs reprises, dans ses œuvres. Le dessin C1 (p. 99), en est un, où elle montre la boule qu'elle ressent à la poitrine. Comme on le voit, cette œuvre montre un axe qui divise symétriquement un cercle qui se remplit asymétriquement, dans une moitié, de plus petits cercles possédant un point au centre. Ils font penser au monde cellulaire, mais C. les associe surtout à des yeux qui sont peut-être, dit-elle, ceux

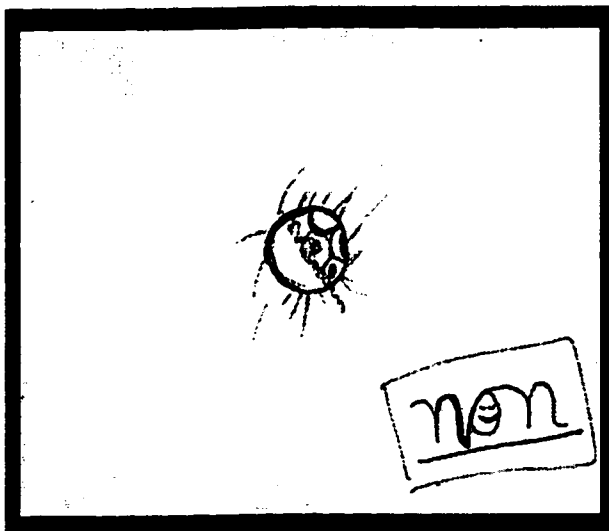


Fig. C1

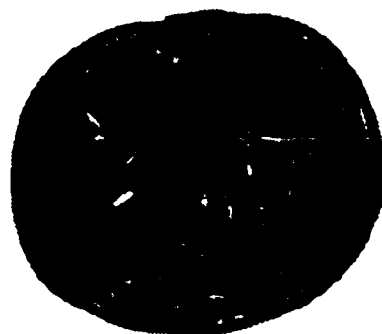


Fig. C2

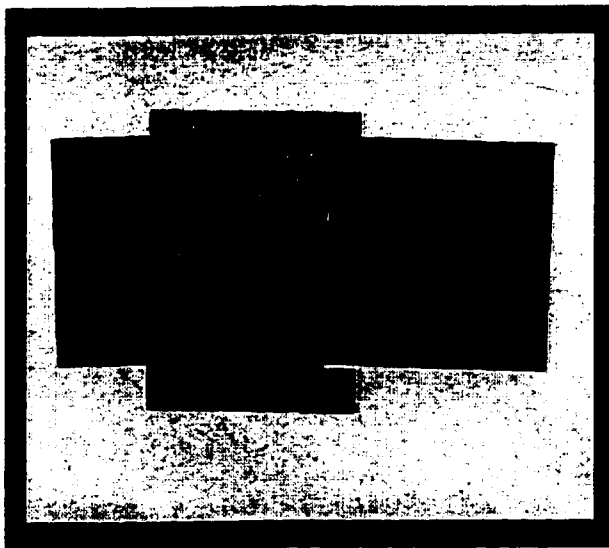


Fig. C3

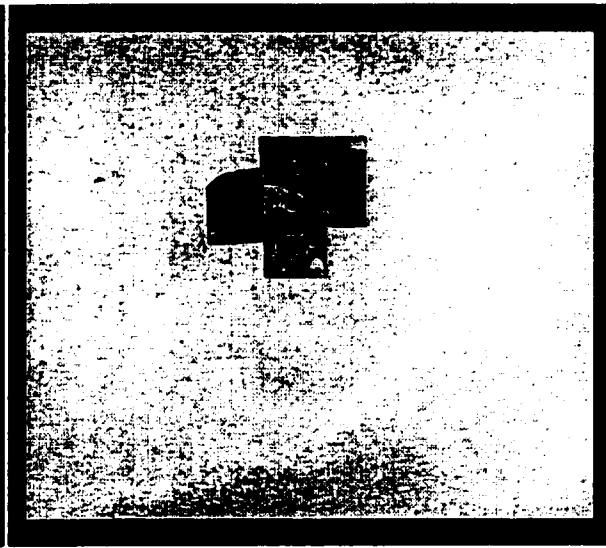


Fig. C4

d'un regard sur une vie nouvelle qu'elle espère. Malgré cette perspective positive, ces yeux pourraient aussi renvoyer à l'inconfort d'être vue et jugée par les autres, cause d'angoisse. Dans le même esprit, une boule-tête de pâte à modeler verte, compacte, est assortie de têtes d'allumettes pour rendre la sensation de brûlure éprouvée (C2, reproduction en dessin de l'art-thérapeute, p. 99). Un serpent s'associerait à une impression de couloir vide, à l'intérieur d'elle, qui ondule avec l'ambivalence. Le serpent et les allumettes forment une bouche qui apparaît se clore à la verticale et qui pourrait renvoyer à un conflit oral empreint d'une certaine agressivité. Les yeux sont constitués de deux boutons gris à deux trous chacun. Ils illustreraient une vision dédoublée qui envisage l'autre et le monde selon deux perspectives parallèles difficilement conciliables. En effet, C., à l'occasion d'un rêve où sa mère portant des verres fumés ne la reconnaît pas et la prend pour une autre, explique combien elle ne s'est jamais sentie aimée d'elle. Autoritaire, contrôlante et de santé fragile, elle peut facilement avoir pu être une mère présente-absente dans les premières années de vie de C.. Elle était au lit pendant ses grossesses et elle a vite obligé sa fille aînée, C., à prendre très jeune la responsabilité des tâches ménagères et des six autres enfants nés après elle. Le père, d'une nature plus affectueuse, fait contraste grâce au réconfort qu'il semblait offrir. Mais la mère, aux dires de C., était jalouse si les enfants allaient chercher de l'attention auprès de lui. Celle-ci le dénigrait et aurait pris C. comme confidente et complice dans des mises à partie contre lui.

Il ne peut donc exister pour C. qui, enfant, avait peu de liberté, que deux manières de voir : celle d'une mère qui a toute autorité et, la sienne, faiblement acquise dans une distinction entre elle et l'autre. Cette distinction se confirme par de la colère et un sentiment de rébellion conscient, reconnu et éprouvé au plus jeune âge. Malgré ses sentiments, elle reste docile et soumise. Le climat de la relation primaire se serait ainsi largement teinté du contrôle exercé par l'objet qui ne « reconnaît » pas les besoins de l'enfant, le prenant de manière discordante « pour un autre ». L'objet est perturbant, intrusif, il domine. Dans cette perspective, l'élaboration de la distinction sujet/objet aurait pu se faire mais aurait certainement offert une mince possibilité de

différenciation plus large dans le rapport de force qui garde une emprise sur l'identité, allant jusqu'à prohiber l'affection du père. L'objet s'est approprié l'agir. L'action reconnue est celle qu'il impose ou prescrit, mais n'est pas nécessairement celle souhaitée qui demeure coupable de ne pas se faire en fonction de lui. L'impasse tronque encore une fois la différence et l'action.

L'imagerie de C., symboliquement riche, se rattacherait donc fortement, en raison de ce climat relationnel, à la symétrie du miroir et à l'axe vertical distinguant des plans qui se projettent en parallèles. Cette structure se rencontre dans maintes de ses compositions picturales.

Le collage C3 (p. 99) possède cette structure et suggère l'impasse émotionnelle qui met à la dérive et perturbe l'élaboration du corps imaginaire en lien au corps réel. Ce triptyque possède en son centre une image verticale. Elle présente un bateau sur une mer déchaînée qui se trouve devant un mur de montagnes enneigées, dans une tempête qui réduit grandement la visibilité. Cette image verticale crée une impression de dépression et de détresse d'autant plus contrastée qu'elle scinde en deux une autre image de calme dont les moitiés forment les volets du triptyque. Il s'agit d'une maison qui se trouve au fond de deux rangées d'arbres. Si ce n'était de cette coupure, la cime de ces arbres se serait rejointe. La maison pourrait être prise comme une métaphore corporelle, devenant la demeure d'un psychisme qui tanguerait inconsciemment de manière discordante et clivante. Le cheval, qui se trouve inclus dans l'image, suggérerait tout autant la scission psychisme/soma, cet animal avec lequel le cavalier fait corps normalement, est tenu et conduit par la bride. Ce geste rappelle l'attitude maternelle, de même que l'ensemble du collage au centre clivant et intrusif. Le cheval peut aussi être un symbole sexuel, sujet que nous allons maintenant aborder.

C. est moins souffrante physiquement que A. ou B. Elle jouissait encore récemment d'une sexualité régulièrement active avant la rupture avec son amant. Le symbolisme sexuel est aussi plus présent dans ses œuvres. Il s'imprégnerait, cependant, d'une féminité et de rapports aux hommes manifestement troublés par le rapport soumis à la mère, un père défendu, et de surcroît, des expériences d'attouchements sexuels dans l'enfance. En effet, même si le père pouvait

transmettre une image masculine sans menace, sa dévalorisation par la mère et ces expériences malheureuses auraient tôt fait de restituer au masculin et à l'étranger un caractère menaçant confirmant la menace plus archaïque de l'objet. C. aurait peut-être pu dépasser le stade des relations bilatérales dans une certaine mesure mais pas de manière suffisamment saine, asymétrique, pour envisager sans distorsion les rapports triangulaires de l'œdipe. Plusieurs collages seraient significatifs à cet effet. D'abord le collage C4 (p. 99), où elle a illustré les rapports qu'elle avait avec ses parents, fait voir des situations de solitude ou d'échanges à deux. Il y a trois situations possibles, mais pas de trio relationnel. D'ailleurs, dans ses relations, l'existence d'une tierce personne arriverait, chez elle, en intrusion, comme un empêchement discordant à l'échange harmonieux bilatéral. Ce pattern précoce s'est reproduit dans sa vie. C'était le cas par exemple avec son amant marié. Le fait qu'elle semble souvent attirer les hommes mariés l'intrigue et fait l'objet de toute une introspection lors de nos rencontres. Ainsi, les relations duelles demeureraient prépondérantes et les relations triangulées restées sans résolution y seraient perturbatrices. C. s'y trouverait placée dans la position de tiers-exclu, blessure narcissique inhérente à la résolution œdipienne où l'enfant doit reconnaître son exclusion du couple parental. Dans le lien perturbé à l'objet, le manque de différenciation avec lui n'aurait pas permis à C. d'aborder la triangulation sans confusion pour y voir se confirmer son individualité et retrouver un sens sans équivoque des relations, notamment de couple.

Le conflit œdipien est aussi l'occasion de préciser l'identité sexuelle et les rôles qui s'y rattachent. Le collage C5 (p. 103) exprime, dans l'ordre d'idée d'une perturbation, son ambivalence entre deux manières de vivre sa féminité : de face, être une femme dévouée au travail et au devoir, et de dos, être une femme sensuelle. Deux propositions du corps relationnel sexué, qui apparaissent fixées, figées, pétrifiées et froidement envisagées comme les statues de marbre que l'image montre, se présenteraient ici. Dans cette immobilité des options, l'ambivalence tournerait à l'impasse. Tenir en fin de compte les hommes à part et à distance, derrière des barreaux, en serait autant une conséquence qu'une cause, et ce genre

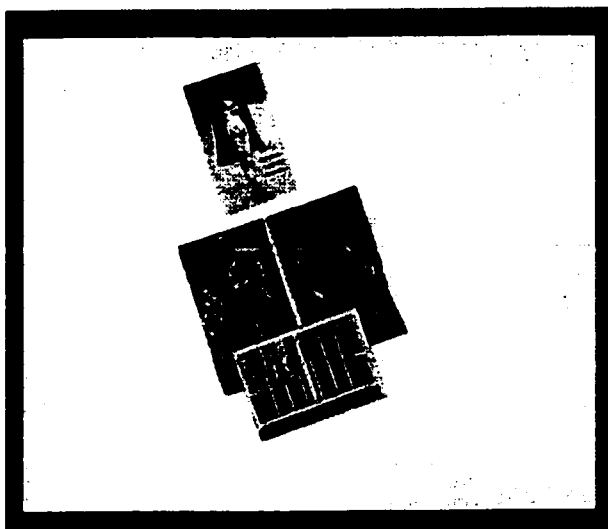


Fig. C5

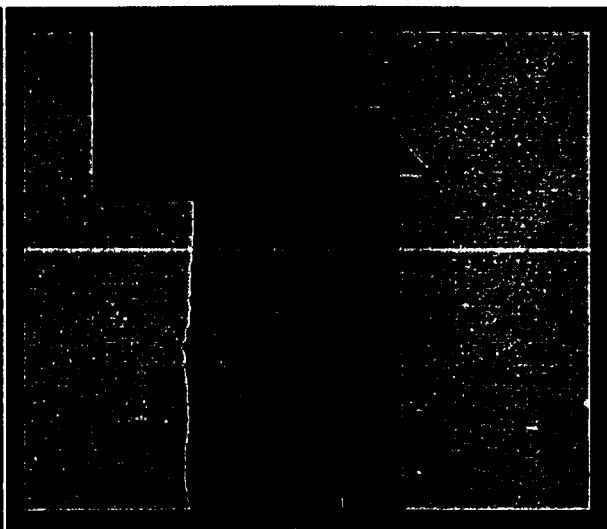


Fig. C6

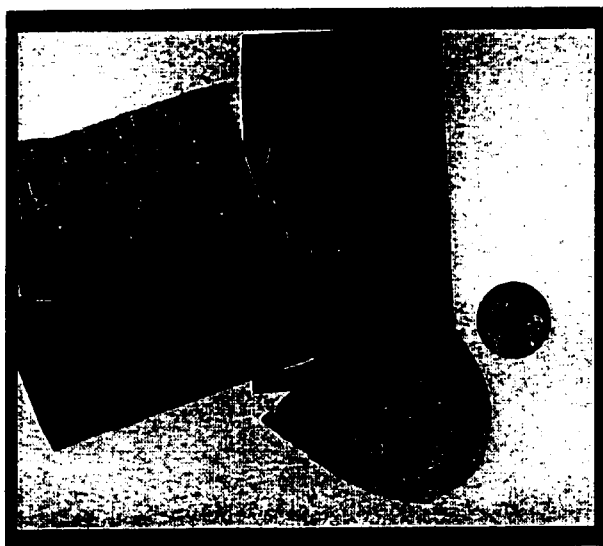


Fig. C7

d'imprécision se constituerait encore une fois, comme dans le cas de A., en protection comme en difficulté. L'identification féminine se ferait en offrant un terrain propice à l'impasse dans la controverse des rôles, il en serait ainsi de l'action et de son orientation.

Le collage C6 (p. 103) reprend le thème des deux identités féminines conflictuelles. Le rouge y domine, couleur d'amour, de passion et de douleur. C. s'y voit, à l'occasion de cette thérapie, en train de refaire les connections entre l'image d'une femme sophistiquée en attente d'un homme dans une voiture luxueuse, et celle d'une femme, d'une région désertique et aride, qui s'isole d'un groupe d'hommes. Enroulée dans un sari pourpre de la tête au pied, cette dernière se retire près d'un arbre devant le soleil couchant. C. décrit cette dernière comme ayant une attitude spirituelle qu'elle valorise. Ici, cependant, le spirituel participerait pleinement à la contradiction des rôles, s'opposant à la séduction. L'impasse met en conflit l'attente séductrice et la spiritualité qui consacrent également la solitude. L'image du dessous montre une femme vêtue de rouge vif, occupée à créer des liens, à faire les raccords nécessaires pour que les pôles des options du féminin se rejoignent. L'image est caractérisée par la verticalité qui peut tenir de l'affirmation existentielle dans cet esprit restructurant et autodéterminant que C. lui confère. Par ailleurs, la position de la femme divise les fils à connecter en deux, dans une forme symétrique qui rappelle celle d'une vulve. Avec elle, l'image ferait penser au caractère clivant de la mère qui se serait appropriée l'énergie libidinale par son éducation froide et contrôlante, et mettrait en relief son impact sur le sexuel et les rôles féminins.

L'idée de contrôle réapparaît dans l'image C7 (p. 103) qui présente la même structure de verticalité et de symétrie. On peut y voir un homme au corps vêtu de noir sur un fond noir qui l'efface. Il porte un chapeau sur la tête. Cela suggérerait déjà l'emprise d'une projection « surmoïque » du corps au détriment d'une projection imaginaire qui serait faite en continuité avec le corps réel. Dans l'esprit de ce clivage corps-esprit, le chapeau soulignerait l'importance de la tête, de la cognition et des préoccupations. Au-dessus et autour de l'homme vertical, s'élèvent les pattes osseuses d'un squelette de dinosaure. Une impression de menace et de

contrôle s'en dégage. Cette structure primitive, encore ici, renverrait à l'objet omniprésent et dominant. C. voit dans cet homme son frère dont les conseils ont gentiment tenté de régler un différent entre elle et une amie. Leurs têtes sont métaphoriquement proposées, par C., en face-à-face, dans les deux rotules symétriques. L'image dans son ensemble tient de la situation du miroir et de la recherche de l'affirmation existentielle verticale. Elle rappelle aussi par ailleurs les formes sexuelles du phallus (homme) et de la vulve (os). Les différentes possibilités métaphoriques de l'emprise dans le bilatéral (objet/sujet, sujet/homme, mère/père) et de l'intrusion dans le triangulé (objet/sujet/père, C./amie/frère) s'y condensent. Ici encore la difficulté narcissique se prolongerait dans la problématique sexuelle qui, par l'emprise et l'intrusion perturberait tout ce qui est du relationnel et du corps.

Comme on peut le constater, chez C., comme chez A. et B., la différenciation entre soi et non-soi pourrait apparaître limitée par un contexte relationnel précoce qui a maintenu une emprise sur l'identité. Cela aurait privé C. d'une individualisation clairement affranchie de l'objet dans l'action, particulièrement celle rattachée au rôle féminin et à la sexualité. On constate que C. moins atteinte par la maladie que A. ou B., encore au travail et active, montre aussi une imagerie plus riche et plus complexe sur le plan symbolique. De même, le climat précoce dégagé ici montre un terrain propice aux impasses de la différence et de l'action mais ne semble pas s'imposer aussi sévèrement que dans les cas de A. et B.. Présentant une plus grande récurrence du symbolisme sexuel, le conflit narcissique aurait peut-être laissé plus de place que dans les autres cas, au développement du conflit œdipien. Cependant, les conflits plus précoces auraient compromis quand même la résolution des rapports triangulés en gardant les projections relationnelles fortement empreintes des distorsions de la symétrie et de la dualité. Cela tiendrait peut-être au fait que, chez C., bien que l'image masculine ait été ternie et puisse avoir prolongé les conflits primaires à l'objet, le père était d'une nature chaleureuse et bienveillante.

4.2.3. Étude du cas D

Nous présenterons plus brièvement le cas de D. car il démontre la même structure relationnelle propice à l'exacerbation des conflits narcissiques qui entravent l'élaboration de la différenciation et de l'action. La relation d'objet a été celle d'une mère apparemment peu affectueuse, présente et absente en raison des tâches imposées par une famille nombreuse et des grossesses qui la rendaient malade. La mère était aux prises avec des crises d'eczéma aux jambes. Elle était affligée d'une personnalité craintive qui s'effaçait devant celle de son mari. Apparemment ce père, dominant, tolérait mal qu'on le contredise. Il élevait ses enfants, comme l'exprime D., à « coup de taloches » malgré l'affection qu'il leur portait.

Aujourd'hui dans la soixantaine, D. a été fortement assujettie aux valeurs de son temps. Ses parents voulaient, comme le prescrivait la religion de l'époque, bien faire et préserver leurs enfants du « mal ». C'est ce qui motivait leur éducation sévère et parfois brutale. D. est devenue rebelle et était considérée comme le mouton noir de sa famille. Très tôt, elle a connu des sentiments contradictoires et l'angoisse. Cela s'associait aux bébés qui pleuraient la nuit et que le père venait « taper » pour faire taire. Quiconque les réconfortait était aussi battu. Enfant, D. était attachée pour dormir à son lit à barreau avec les bas de nylon de sa mère, qu'elle grugeait et avalait pour se délier. Plus tard, elle a constaté avec « dégoût » que son père avait fait autant d'enfants empreint de cette religion qui condamnait « l'empêchement de la famille » et que cette même religion déclarait aussi « péché » tout ce qui se liait à la sexualité. Pour D., ces croyances contradictoires ont engendré des familles trop nombreuses, de la pauvreté et des parents débordés de travail. Elles ont maintenu, face « aux mystères de la vie », de l'ignorance, de la peur, de la culpabilité et motivé une éducation trop sévère et bornée. Toute cette détresse infantile s'y rattacherait et l'anime de colère.

D. serait une personne qui a beaucoup remis en question les valeurs de son éducation pour leur incohérence, et qui a recherché une fois adulte à vivre selon des valeurs plus justes. D. considère que la maladie est le résultat des conflits de l'éducation qu'elle a reçue. Elle s'estime

heureuse d'avoir été plus rebelle que ses frères et sœurs soumis, aujourd'hui affligés de maux différents mais qui se trouvent plus malades qu'elle.

D. semblerait avoir toujours été une femme passionnée, pleine de projets et parfois excessive dans l'action. Elle s'est relevée fréquemment de revers pénibles, voire traumatiques, de la vie. Elle s'anime d'un dévouement altruiste qui, face aux situations précaires de certains de ses proches, ferait souvent passer les besoins des autres avant les siens propres. Devant ces derniers, sa motivation semblerait plus limitée. Elle aurait des tendances à l'oisiveté sauf si elle peut accomplir des choses hors du commun ou qui lui donnent un sentiment de liberté, d'évasion. Depuis sa retraite, ce dévouement altruiste occupe une bonne partie du temps de D. qui semble y trouver de la valorisation. Elle s'investit dans des occupations bénévoles qui donnent un sens à ses expériences de vie pénibles qu'elle peut partager à bon escient.

Actuellement accablée de difficultés familiales et d'importants problèmes financiers, D. a une tendance récurrente à être d'humeur dépressive selon les aléas de ses problèmes. Elle fait de l'eczéma, a des troubles de constipation et une toux qui persiste depuis la mort de son père. Très jeune D. a eu un corps douloureux, non seulement à cause des coups reçus ou de ses exploits d'enfant souvent téméraires, mais aussi en raison d'une hypersensibilité corporelle qui lui aurait donné des fréquents maux aux jambes, au dos, des menstruations difficiles et une photophobie qui l'empêchait de marcher seule dans la neige pour se rendre à l'école. Ce symptôme met en scène les contrastes jour/nuite où la sensibilité à l'environnement diurne apparaît l'envers de ses angoisses enfantines nocturnes. Elle peut aussi éprouver des sentiments de colère intense qui affectent sa vision en la perturbant de points lumineux (des questions religieuses ont provoqué cet effet). Ces troubles liés à la lumière en accompagnent d'autres qui relèvent des notions de distance. D. signale en effet qu'elle est claustrophobe et agoraphobe, les petits et les grands espaces pouvant la faire s'évanouir. Elle dit se désorienter souvent.

Ainsi, l'expression picturale de D. ne s'est pas tant caractérisée par la situation du miroir, comme par les rapports surface/profondeur qui s'y apparentent. Ses compositions sont souvent

soit sur un seul avant-plan, soit avec un arrière-plan qui tend vers l'infini ou du moins qui montre une profondeur importante. Ces contradictions des projections de l'espace rapproché-plat/éloigné-infini suggéraient conséquemment le trouble du positionnement du sujet et de l'objet dans l'espace, un conflit de la différenciation et une projection passive/active de l'action. Ses œuvres ont aussi exprimé en certaines occasions du flou, de l'évanescence, de la fragmentation et montré des signes de la dépression qui teinte les conflits narcissiques.

L'œuvre D1 (p. 109) est un bon exemple d'un rapport surface/profondeur où le monde imaginaire en premier plan se prolonge dans un paysage concret profond, ce qui pourrait témoigner d'une limite parfois mal précisée entre les deux univers du dedans et du dehors. Ce collage montre aussi un personnage allongé qui, ici cependant, peut se rapporter à l'allure véritable de D. qui a toujours été plutôt grande et mince.

L'œuvre D2 (p. 109) est sur le thème de la Belle et la Bête et pourrait attester autant d'une polarité de l'identité féminine que d'une emprise du surmoi qui garde en laisse le ça. Ce dessin peut suggérer, comme chez C., le prolongement des difficultés narcissiques dans la résolution cédipienne. L'image représente une femme sage et réservée, dont la tête porte un chapeau en forme de symbole d'infini, qui peut s'associer, comme on l'a déjà vu, aux préoccupations et à la cognition. D'autre part, elle illustre aussi une femme-chat, dont une laisse limite l'action. Une vulve apparente y soulignerait le sexuel. Les deux femmes, vêtues de noir, montrent deux caractères de la féminité qui s'opposent en gardant un lien. Ils semblent se retenir réciproquement de leur excès et proposeraient le passage variant de l'une à l'autre de ces attitudes passive/active.

Le dessin D3 (p. 109) à la structure symétrique, exprime la solitude, l'angoisse et suggère la dépression. Il montre une soucoupe contenant une petite fille. Elle flotte difficilement sur l'eau au fond d'une gorge trop étroite qui freine son cheminement. La gorge débouche, au loin, sur la mer où l'attendent, au large, des monstres marins menaçants. Les deux falaises escarpées

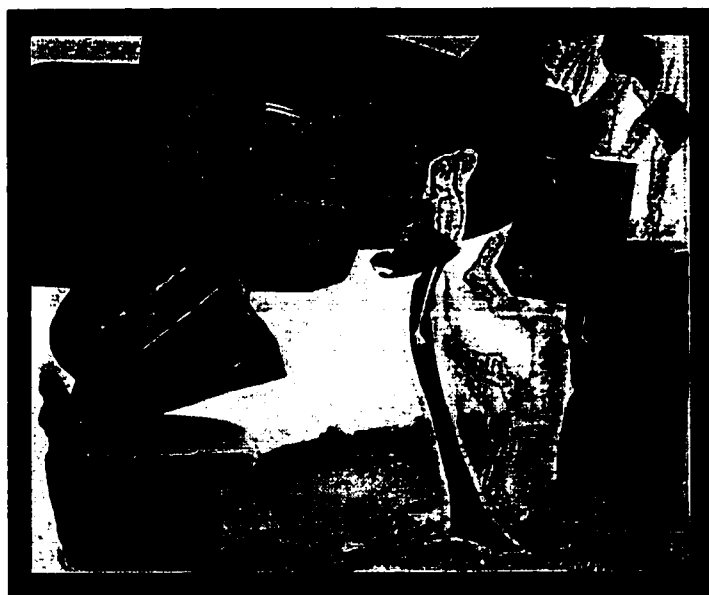


Fig. D1



Fig. D2



Fig. D3

engouffrent l'enfant de manière symétrique. On remarque que le haut de sa surface rocheuse, en escalier, montre des rythmes différents de part et d'autre.

L'aquarelle D4 (p.111) a été produite à partir du rêve où une infante morte est recouverte d'une robe de dentelle souillée et mise en lambeaux. La peinture montre la tête de l'enfant qui, dans la rêverie artistique éveillée, s'endort, mais ne meurt plus. Elle est recouverte jusqu'au cou de cette robe qui, peu détaillée, se confond avec la feuille blanche de l'espace pictural. Du coup, cela a l'effet de dissoudre le corps. L'image suggère le clivage tête/corps. L'impression d'immatérialité qu'elle donne évoque le vide d'une non-constitution imaginaire où la projection corporelle n'est pas en véritable relation avec le corps réel. Hors de ce vide, les pulsions du corps réel demeurerait conflictuellement soumises aux prérogatives imposées par l'extérieur comme dans l'œuvre de la Belle et la Bête. Cette absence, ce manque, ce non-être figure le sommeil si perturbé par les angoisses infantiles de D., ou la mort. Néanmoins, à la frontière de l'imaginaire, ce vide est justement comme une feuille blanche, là où la véritable créativité doit débiter. Il constitue l'invitation à l'élaboration de nouveaux liens imaginaire/réel, de nouvelles projections relationnelles.

Nous terminerons sur le dessin D5 (p. 111) qui est une belle illustration des douleurs fibromyalgiques. Il montre un point douloureux aigu à l'omoplate, l'impression d'enflure aux cuisses et une douleur/lourdeur (rouge/noir) aux hanches qui prend la forme d'un symbole d'infini. Celui-ci fait penser, selon D., à une tête de serpent à sonnettes, qui lui rappelle les couleuvres qui la terrorisaient enfant. Ce serpent pourrait être la manifestation des forces inconscientes dualistes et non maîtrisées qui sonnent l'alarme d'une situation où l'imaginaire est désaccordé du corps réel. Sa seule tête siège au centre du corps malade et inspire la peur.

L'intérêt du cas de D. est de mettre en évidence les effets arythmiques et socioculturels qui participeraient au clivage corps/esprit par l'éducation reçue et les valeurs entretenues. Comme dans les autres cas, la relation d'objet présenterait un profil présent/absent engendrant des tensions relationnelles qui auraient été telles qu'il semble que les distances, les rythmes de



Fig. D4

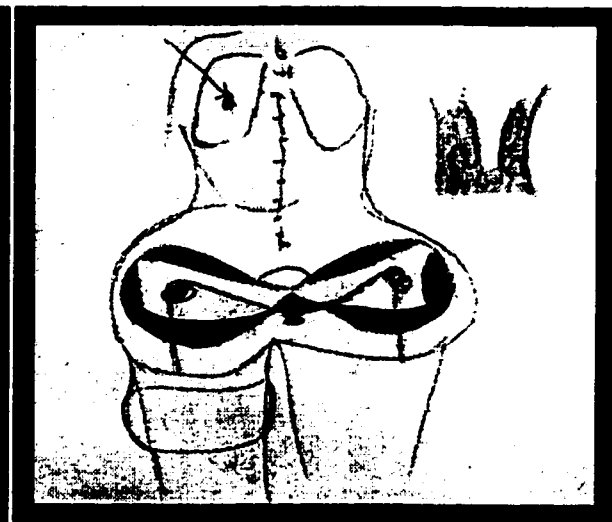


Fig. D5

rapprochement et d'éloignement dans le temps et l'espace et ici sans aucun doute le rythme circadien, n'auraient pu s'établir dans une synchronie suffisante pour sortir de l'impasse de la différenciation qu'ils animent. L'impasse se prolongerait dans une projection inconsciente de l'action parfois excessive, parfois freinée, de type passif/actif(agressif) qui distinguerait mal si elle s'oriente du dedans ou du dehors. L'identification aux rôles féminins en serait affectée. L'imagerie de D. témoigne plus d'un désordre de régulation des affects que d'un état alexithymique et montre même une richesse symbolique qui n'enlève rien cependant à la carence qu'elle semble manifester.

4.3. Conclusions sur l'expression picturale fibromyalgique

Comme on l'a vu, les patientes fibromyalgiques considérées dans cette recherche, A., B., C. et D., présentent une diversité certaine quant à leurs histoires de vie, les types d'événements traumatiques auxquels elles ont dû faire face, leurs conditions familiales et sociales. Cette diversité s'étend à leurs symptômes et au degré de gravité de la maladie. Leurs œuvres artistiques ont aussi été produites dans des styles personnalisés et selon les différentes préoccupations conscientes de chacune. Cependant, notre analyse suggère que leurs créations ont trouvé des motivations inconscientes semblables, capables de rendre compte de certains aspects picturaux formels récurrents chez elles. *Les œuvres, effectuées en art-thérapie par ces patientes, ont été caractérisées par de l'évanescence, de la fragmentation, du dédoublement, une symétrie en miroir, un axe vertical dominant, des rapports de distance très rapprochée ou très éloignée, des personnages allongés, des perspectives à vol d'oiseau, et ont montré des traits dépressifs et anxieux.* Les représentations ont été fortement reliées à des sensations et à des impressions d'être qui se sont manifestées dans les structures des compositions artistiques. Elles étaient sous-jacentes à un symbolisme resté généralement assez riche dans les cas observés. Nous avons tenté de dégager la signification inconsciente révélée par ces différents aspects picturaux selon la

perspective spatio-temporelle relationnelle de Sami-Ali, dans le but de mieux comprendre les défis psychosomatiques inhérents à la fibromyalgie.

Les faits saillants de cette recherche sont les suivants :

4.3.1. Le narcissisme primaire - objectif principal de recherche

4.3.1.1. Le narcissisme

Les préoccupations inconscientes des personnes atteintes de fibromyalgie considérées ici seraient effectivement animées de conflits relatifs au narcissisme primaire tel que décrit par la littérature en psychosomatique et plus spécifiquement dans les termes spatio-temporels relationnels de Sami-Ali. Cela permet de présumer chez toutes les patientes étudiées de failles psychiques précoces prédisposantes.

4.3.1.2. La relation d'objet

La relation d'objet au tout premier temps de la vie aurait été de nature présente-absente, détournée par un tiers : dépression ou maladie de la mère, proche dominant ou menaçant, impératifs contextuels et socioculturels. Pour cette raison, la synchronie du duo mère/enfant aurait été perturbée. Une impasse de la définition imaginaire du sujet et de l'objet dans l'espace et le temps aurait alors carencé l'élaboration d'un corps imaginaire en continuité avec le corps réel. La différenciation entre soi et non-soi comporterait des ambiguïtés imaginaires qui auraient un impact sur les projections subjectives de l'action et du corps en mouvement. Ces failles narcissiques se répercutant dans le conflit œdipien, sembleraient créer certaines impasses des projections entretenues sur le féminin et ses rôles.

3.3.1.3. La valeur subjective des symptômes

Les symptômes auraient ainsi une valeur subjective plus précoce que la valeur qui peut leur être plus directement conférée en vertu des traumatismes subis plus tard dans l'enfance ou à l'âge adulte, comme le pensait Engell (1959), ou comme pourraient avoir tendance à le penser les patientes elles-mêmes.

4.3.1.4. L'absence de profil alexithymique

Bien que les patientes observées ici puissent avoir témoigné de difficultés à exprimer certains affects et d'un manque particulier d'élaboration symbolique, elles n'ont pas présenté le profil extrême alexithymique dominée par une « pensée opératoire ». Elles se sont avérées plutôt hypersensibles et ont montré des capacités imaginaires actives et plutôt riches dans certains cas. La notion plus large de dérégulation affective, élaborée par Taylor, Bagby et Parker (1997) pourrait mieux décrire leur condition.

4.3.2. L'impasse de la différenciation et l'action – objectif secondaire de recherche

4.3.2.1. L'impasse de la différence entre soi et non-soi

Chez les différents cas étudiés, dans les termes de Sami-Ali, on peut penser que l'élaboration imaginaire de la distinction entre soi et non-soi aurait été suffisante pour que puisse se développer une certaine différenciation du sujet et de l'objet. Cependant, celle-ci serait restée empreinte d'ambiguïtés la maintenant en impasse. Nos observations laissent croire qu'inconsciemment la différence oppose. Apparemment, supportée le plus souvent par l'élaboration autour du visage de l'étranger, la différenciation sujet/objet resterait dans l'impasse de ce qui sépare relie, du lien qui demeure entre opposés. Ainsi, prise au piège, l'individualisation se trouverait limitée dans son développement plus étendu. Elle pourrait, entre autre, plus difficilement concevoir l'élaboration de la complémentarité et l'indépendance relative que celle-ci offre (asymétrique). *L'impasse de la différence associante/opposante maintiendrait les projections spatio-temporelles confuses de l'éloigné et du rapproché, de ce qui peut être du dedans et du dehors.*

4.3.2.2. L'impasse de la différence et la dépression

Dans le conflit, le manque de différence entre soi et non-soi inclue la possibilité d'annihilation réciproque de soi et de l'autre, cela favoriserait l'anxiété, l'angoisse et

éventuellement la dépression. *La dépression et la fibromyalgie seraient donc associées en raison de cette impasse de la différenciation qui prédisposerait à l'une comme à l'autre .*

4.3.2.3. L'action

Les impasses de la différenciation se transposeraient, avec son impact perturbant des émotions, dans une impasse de l'action. Désorientation et confusion lui seraient inconsciemment rattachées. Les projections s'y reliant étant élaborées autour des ambiguïtés associé/opposé, loin/proche et dedans/dehors, *l'action sur le plan imaginaire se verrait prise dans une impasse passive-active(agressive) et dans une impasse de l'agir qui s'exerce du sujet vers l'extérieur ou de l'extérieur sur le sujet.* L'action reliée au féminin et à ses rôles serait empreinte de ces difficultés selon des défis propres à chaque cas.

4.3.2.4. Nature prédisposante de l'impasse de l'action à la fibromyalgie

Les troubles de différence entre soi et non-soi favoriseraient une discontinuité entre le corps réel et le corps imaginaire. Comme on a pu les observer chez les patientes, des distorsions et des arythmies spatio-temporelles relationnelles y seraient inhérentes. Comme Sami-Ali en formule l'hypothèse, ces distorsions et ces arythmies provoquées par le manque de coïncidence imaginaire/réel pourraient perturber l'équilibre des régulations physiologiques neurologiques et immunitaires. Elles prédisposeraient ainsi à la maladie physique et ses particularités physiologiques en feraient le reflet du climat relationnel précoce autant de manière propre que de manière figurée. *Ainsi, on peut émettre l'hypothèse, en ce qui concerne les patientes étudiées et peut-être plus largement en ce qui a trait à la fibromyalgie, que les symptômes éprouvés seraient liés à l'impasse de l'action.* La nature musculo-squelettique des symptômes fibromyalgiques renvoient aux possibilités de mouvements du corps dans l'action comme à sa contenance d'organes, sites des sensations émotionnelles qui motivent les gestes et les déplacements. Cette impasse ferait mieux comprendre l'hypersensibilité aux atteintes de l'extérieur et les perturbations des phases du sommeil (passif/actif). Il n'est pas exclu que d'autres somatisations mettent aussi l'action en cause, mais celle-ci n'en serait peut-être pas une dimension dominante

où ses enjeux pourraient être de d'autres natures que celles du passif/actif ou associant/opposant apparemment ici caractéristiques. Ce rapport entre les projections imaginaires décrites et des causes neurophysiologiques des symptômes fibromyalgiques ne peut être exploré plus avant faute d'évidence de ces dernières. Néanmoins, compte tenu de l'hypothèse de Sami-Ali à cet effet, on peut supposer que des troubles neurophysiologiques existent et espérer qu'ils seront bientôt découverts. Les questions de savoir si la fibromyalgie est de nature physiologique ou si elle est de nature psychologique, post-traumatique ou conversionnelle, concerneraient un débat qui perd de sa pertinence devant l'évidence de l'intrication intime et subtile du psychique et du somatique proposée ici. La fibromyalgie serait une pathologie de la perception autant au sens propre qu'au sens figuré sur plan interactif du psychologique et du physiologique.

4.3.2.5. Facteurs prédisposants et facteurs déclenchants

L'impasse de l'action, comme facteur archaïque prédisposant à la maladie permettrait de mieux comprendre ses facteurs déclenchants. L'impasse de la différence entre soi et non-soi, causant l'ambiguïté de ce qui est associé ou de ce qui s'oppose, de ce qui agirait de l'intérieur ou de l'extérieur, pourrait expliquer pourquoi les symptômes apparaissent souvent subitement alors qu'ils sont déclenchés par l'atteinte d'une action extérieure quelle qu'en soit la nature et l'apparente gravité (virus, accident de voiture, choc opératoire, choc émotif, difficultés relationnelles, changement de rôles ou conditions de vies).

4.3.2.6. L'incidence plus grande de la fibromyalgie chez les femmes et les contextes

Les contextes familiaux, sociaux, économiques et culturels doivent être considérés dans ce qui relie le psychique au somatique. Comme notre analyse l'a montré, ils influencent d'abord directement la relation d'objet. Par la suite, au cours de la vie, les contextes socioculturels joueraient un rôle important dans l'exacerbation des failles narcissiques primaires. Les arythmies des contextes peuvent prolonger les discordances psychologiques et leurs impacts physiologiques interactifs. D'une manière générale, les conflits sociaux et le stress collectif ne pourraient que contribuer aux conflits et au stress individuel conditionné par les conditions archaïques. Par

ailleurs, des conflits sociaux particuliers pourraient aussi participer à l'éveil ou au renforcement spécifique de certaines impasses précoces et ainsi surdéterminer certains troubles psychosomatiques. Ici, par exemple, compte tenu de l'impasse de l'action et de ses répercussions sur l'agir relié à l'identification sexuelle, on comprendrait pourquoi la fibromyalgie se retrouve plus souvent chez les femmes à une époque où les rôles sexuels et les conditions économiques de la production se transforment, comme semblent l'avoir observé Abbey & Garfinkel (1994). On peut aussi généralement invoquer les associations subjectives collectivement entretenues entre action-agressivité qui sont plus conflictuelles lorsqu'elles s'attachent à la féminité qu'à la masculinité.

4.3.3. Autres considérations

4.3.3.1. L'expression de l'impasse

Nos observations indiqueraient une certaine tendance à ce que les patientes les plus souffrantes et les moins fonctionnelles soient celles qui présentent une imagerie plus dominée par les sensations et les références formelles spatio-temporelles (B. et A. / D. et C.). Ces variations entre les cas confirmerait la continuité psyché-soma et les liens qu'entretiennent ce type de représentations et la maladie. Ces contenus psychiques seraient moins facilement exprimables par d'autres moyens que le corps lui-même. Ces contenus ne font pas de l'imagerie fibromyalgique une imagerie moins riche. Au contraire, ils sont tous aussi symboliques que les contenus métaphoriques plus complexes qui se sont avérés aussi présents et auxquels ils se condensent. Cependant, les conflits primitifs qui relèvent de ces sensations subtiles et profondes d'être au monde ne sont pas facilement exprimables verbalement. Leur structure d'impasse peut aussi difficilement être rendue par les structures linguistiques de notre langue. Le corps, seul référent de ces sensations, en resterait le principal moyen d'expression. Cela permet de concevoir, dans les cas de somatisation, l'intérêt des moyens d'expression proche du tangible, comme le langage artistique.

4.3.3.2. Le non-être, l'adaptation au banal et la créativité

Les patientes se sont retrouvées à quelques reprises devant des états de dissolution les confrontant à un vide existentiel, le non-être. La carence de projections imaginaires fait entrevoir le non-être qui prescrit la nécessité de s'adapter au réel. La pathologie de l'adaptation au banal, qui peut déboucher sur le profil extrême alexithymique ou de la « pensée opératoire », est une conséquence de la nécessité de s'adapter qui demeure une réalité vitale, naturelle, socio-psycho-somatique pour tout être humain. Elle en marque l'échec. Alors, le non-être est soumis, dans la peur et l'angoisse, à l'emprise d'une force d'anti-vie qui réduit à adhérer au banal du réel par des acquisitions projectives qui s'imposent de l'extérieur (corps surmoïque). Mais, ce que le non-être suggère aussi quand il se présente, c'est la création. Il correspond à la nécessité d'une créativité véritable qui engagerait l'imaginaire dans une refonte de ses projections spatio-temporelles et relationnelles. Ainsi, toute entreprise thérapeutique qui, comme l'art thérapie, dans un contexte relationnel sécurisant, stimule les sensations corporelles, les perceptions concrètes, leur rêverie et la créativité, favoriserait l'émergence de nouvelles projections imaginaires adaptatives.

4.3.3.3. Adaptation au réel et fibromyalgie, le défi psychothérapeutique

Il est intéressant de noter que dans les impasses inconscientes de la différence associante/opposante et de l'action passive/agressive un certain trait « rebelle » de la personnalité a pu être observé chez les cas étudiés. Ainsi l'adhérence au banal imposée de l'extérieur ne pourrait être que partielle en autant que s'adapter puisse susciter une rébellion inconsciente envers l'objet de l'adaptation. L'adaptation véritable et créative serait tout autant en cela susceptible d'être tenue à l'impasse. On peut y voir toute l'emprise des formations psychiques précoces. Le plus souvent insoupçonnée, leur incidence serait profonde sur le fondement de la personnalité et son lien à la santé de la personne. Opter pour cette voie plus créatrice constituerait le défi du traitement psychothérapeutique des patientes que nous avons décrites dans cette étude et peut-être plus généralement celui des personnes atteintes de fibromyalgie.

Avant de terminer, soulignons que les propositions théoriques, avancées par Sami-Ali et les autres auteurs intéressés par les somatisations et les troubles psychosomatiques, ont bien mis en évidence la manière dont les carences de l'imaginaire et les défis traumatiques de l'adaptation aux contextes se joignent pour favoriser l'apparition de ces difficultés. Par ailleurs, ils ne nous renseignent pas suffisamment sur les mécanismes qui restaurent l'adaptation véritable à la réalité et ceux par lesquels l'imaginaire reprend la voie de sa créativité existentielle. Dans ce sens, il me semble que les recherches futures en psychosomatique devraient se tourner vers la créativité et explorer davantage celle qui est à même d'engager les plus profonds espaces de l'imaginaire. À cet égard, Sami-Ali a expliqué les vertus de la psychothérapie, l'importance de l'exploration des rêves, de la rêverie, du jeu et de la création. Une meilleure connaissance psychophysiologique des états de conscience qui leur sont reliés et des effets de l'imaginaire sur le corps me semble indiquée.

Enfin, on peut dire que les concepts spatio-temporels et relationnels de corps imaginaire et de corps réel, proposés par Sami-Ali, ont permis de mettre en évidence que des impasses du narcissisme primaire sont susceptibles d'animer l'inconscient des patientes étudiées et peut-être plus généralement les personnes atteintes de fibromyalgie. Ils nous ont permis de voir comment ces failles archaïques, qui se relient à des sentiments d'être subtils, peuvent être prédisposantes à la maladie, comment elles peuvent faire comprendre l'hétérogénéité apparente de ses facteurs déclenchants et comment des conditions contextuelles peuvent en favoriser l'apparition. Les conceptions théoriques de l'auteur nous ont aussi permis d'envisager l'éventualité d'un lien entre ces impasses précoces et des troubles des fonctions centrales neurophysiologiques dans la perspective d'une intrication profonde et fondamentale du psychique et du somatique. Ce point de rencontre où le psychologique et le physiologique voient leur distinction devenir dérisoire, pourrait être celui de la véritable origine de la fibromyalgie. Elle serait ainsi subjectivement et objectivement une pathologie de la perception impliquant stimulus/réponses, actions/réactions.

Conclusion

Les toutes premières représentations imaginaires reliées aux rythmes de l'espace et du temps font partie des conditions initiales du développement. Comme le maintient la théorie des catastrophes, le développement d'un système naturel est très sensible à ses conditions premières. Ainsi, à partir des tous premiers liens psychologiques corps-esprit et selon les autres facteurs physiologiques et contextuels qui les influencent à ce moment et par la suite, des différences légères et subtiles au départ pourraient engendrer des variations importantes et de diverses natures dans le développement des individus. Toute la diversité des phénomènes humains s'y rapporte sans doute largement.

Dans cet esprit, le psychosomatique relèverait de la synchronie du corps et de l'environnement. Cette synchronie serait déterminante pour l'enfant et, certainement, influente pour tous au cours de la vie. Nos notions de la normalité intègrent largement les diversités individuelles qui témoignent pourtant d'impressions subtilement différentes d'être au monde, dans le temps, l'espace et les relations. Ces impressions d'être sont marquées pour chacun de cette synchronie et de ses ruptures, et ces dernières, dans leur apparition précoce, auraient des répercussions autant sur la psychologie particulière d'une personne, que sur ses fonctions physiologiques les plus complexes et les moins apparentes. Avec les traces inconscientes de ces ruptures, derrière les variations personnelles apparemment les plus communes et ordinaires, les défis de l'adaptation au contexte peuvent devenir discriminants. Dans une intrication profonde du psychique et du somatique, ils déboucheraient sur la maladie de manière parfois curieuse, inattendue et inexpliquée.

Le mystère qui entoure la fibromyalgie serait de ces phénomènes qui relient intimement le psychique au somatique. Comme on a tenté de le supporter dans cette étude, le corps, qui s'y trouve piégé dans une hypersensibilité amenant douleur et fatigue, serait l'objet de dérèglements neurophysiologiques de la perception reliés aux impasses prédisposantes des rythmes et des perceptions précoces, que viendraient prolonger ou renforcer les arythmies et les discordes contextuelles. La désorganisation inconsciente de l'action se trouverait au sens figuré comme au sens propre à l'origine de ces troubles de la structure musculo-squelettique, structure physiologique dont le mouvement et l'agir devraient être en synchronie avec les sensations d'organes et les émotions qu'elle contient.

Il me semble clair, suite à notre discussion, que si on envisage la guérison d'une maladie comme la fibromyalgie, il faut aller au-delà du traitement de ses symptômes. Pour que puisse se substituer à la compagnie tyrannique des douleurs et des fatigues des sensations plus harmoniques, bien souvent, les malades tenteront d'ajuster les rythmes de leur vie, évitant les surcharges physiques et émotives, évitant par instinct de survie les impasses quotidiennes relationnelles et allant souvent chercher du réconfort auprès d'une mère nature dont la contemplation apaise. Ces ajustements peuvent conduire à des choix difficiles marqués d'impasses, et à l'isolement qui n'est pas des plus souhaitable pour le corps relationnel dont la sécurité et la survie dépendent d'une intégration socio-affective et collective. Malgré la nécessité non négligeable de ces ajustements et réajustements de la vie, ils cherchent plus à transformer l'environnement qu'à libérer l'imaginaire dans ses capacités créatives qui seraient adaptatives.

Les recherches futures devraient tenter de mieux cerner le rôle et l'importance des rythmes spatio-temporels dans la formation précoce de l'imaginaire et dans son fonctionnement tout au long de la vie. Elles devraient explorer plus en profondeur la possibilité d'associer des valeurs subjectives d'origine relationnelle aux dérèglements neurophysiologiques et immunitaires. Cette perspective théorique empruntée dans cette étude à celle de Sami-Ali, vise à approfondir le lien entre imaginaire et somatisation. Devant l'ambiguïté des apparences

concernant les organes-cibles en psychosomatique, ce lien fait l'objet d'une controverse. Il est clair que de telles hypothèses nous confrontent, comme cela a été le cas ici pour la fibromyalgie, aux limites actuelles des connaissances et leur validation demeure difficile. Cependant, leur intérêt est de supporter l'unité psychosomatique et la continuité intime du psychisme et du soma dans leurs aspects les plus complexes et raffinés. En cela, ils peuvent orienter la recherche et favoriser les découvertes à venir.

De plus, de telles hypothèses pourraient contribuer aussi à mieux choisir et orienter les traitements. Avec elles, nous avons estimé l'intérêt de la créativité en psychosomatique. Dans le cas de la fibromyalgie, toute intervention thérapeutique qui accorde de l'importance au relationnel, vise à stimuler l'imaginaire, utilise une communication non verbale pour exprimer les sensations et les émotions ou favorise le corps en mouvement serait appropriée. D'ailleurs, dans les études effectuées à date sur le traitement de la fibromyalgie, outre les médicaments, l'exercice physique et l'hypnothérapie ont montré une efficacité significative (Simms, 1996a). À la suite de cette recherche, on peut penser que l'art-thérapie, par ses caractéristiques sensibles et créatrices, peut se montrer un traitement intéressant de cette pathologie comme elle s'est révélée significativement valable pour d'autres problèmes de somatisation (Theorell, Konarski, Westerlund, Burell, Engström, Lagercrantz, Teszary & Thulin, 1998). Les prochaines recherches devraient certainement s'intéresser de plus près aux traitements du syndrome fibromyalgique et à la compréhension de leur efficacité.

Le tableau qui a été dépeint dans cette recherche nous oblige aussi à être plus conscient de l'impact des conditions de vie sur la santé. Une attitude critique s'impose puisqu'il apparaît de plus en plus évident que les troubles de la régulation physiologique et psychologique ne pourront trouver de solution complète en dehors d'une meilleure régulation sociale et culturelle.

Bibliographie

- Aaron, L. A., Bradley L. A., Alarcon, G. S., Triana-Alexander, R. W., Martin, M.Y. & Albert, K. R. (1997). Perceived physical and emotional trauma as precipitating events in fibromyalgia. Arthritis & Rheumatism, 40 (3), 453-460.
- Abbey, S. E. & Garfinkel, P. E. (1991). Neurasthenia and Chronic Fatigue Syndrome : The Role of Culture in the Making of a Diagnosis. American Journal of Psychiatry, 148, 1638-1646.
- Achterberg, J. (1985). Imagery in Healing. Boston : New Science Library.
- Anzieu, D. (1974). Moi-peau. Paris : Dunod.
- Arnheim, R. (1966). Toward a Psychology of Art. Los Angeles : University of California Press.
- Bachelard, G. (1960). La poétique de la rêverie. Paris : PUF.
- Bois, Y. A. (1990). Painting as Model. Cambridge : MIT Press.
- Boisset-Pioro, M. H., Esdaile, J.M. & Fitzcharles, M. A. (1995). Sexual and physical abuse in women with fibromyalgia syndrome. Arthritis & Rheumatism, 38 (2), 235-241.
- Boudry, C., Filiatrault, M., Lavigne, G., Boulanger, A., Lelièvre, A., Bernier, P., Turcotte, J. R. & Verrier, P. (1999). La douleur chronique. Colloque. Montréal : Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.
- Chabert, C. (1996). Didier Anzieu. Paris : PUF.
- Chevalier, J. & Gheerbrant, A. (1969). Dictionnaire de symboles. Paris : Robert Laffont.
- Cohen, K.R., Demers-Desrosiers, L. A. & Catchlove, R. F. H. (1983). The SAT9 : A Quantitative Scoring System for the AT9 Test as a Measure of Symbolic Fonction Central to Alexithymic Presentation. Psychotherapy and Psychosomatic, 39, 77-88.
- Crofford, L. J. & Demitrack, M. A. (1996). Evidence that abnormalities of central neurohormonal systems are key to understanding fibromyalgia and chronique fatigue syndrome. Rheumatic Diseases Clinics of North America, 22 (2), 267-284.
- Davidson, R. J. (1982). Affect, Repression and Cerebral Asymmetry. Dans Temoshok, L., Van Dyke, C. & Zegans, L. Z.. Emotions in Health and Illness, Theoretical and Research Foundation. New York : Grune & Stratton.

- Demers-Derosiers, L. (1982). Influence of Alexithymia on Symbolic Fonction. Psychotherapy and Pschosomatic, 38, 103-120.
- Demers-Desrosiers, L. A., Cohen, K. R., Catchlove, R. F. H. & Ramsay, R. A. (1983). The Measure of Symbolic Fonction in Alexithymic Pain Patients. Psychotherapy and Psychosomatic, 39, 65-76.
- Ediger, B. (1992). Vous et la fibromyalgie. Toronto : LRH Publications.
- Engel, G. L. (1959). « Psychogenic » Pain and the Pain-Prone Patient, American Journal of Medecine, June 59.
- Engel, G. L. (1986). A life Setting to Illness, The Giving-up--Given-up Complex, Annals of Internal Medecine, 69 (2), 293-299.
- Ferrier, J. L. (1988). Art of Our Century, The Chronicle of Western Art 1900 to the Present. New York: Prentice Hall Editions.
- Fitzcharles, M. A. & Esdaile J.M. (1997). Nonphysician Practitioner Treatments and Fibromyalgia Syndrome. Journal of Rheumatology, 24, 937-940.
- Gleick, J. (1987). La théorie du chaos. Paris: Flammarion.
- Grenier, D. (1998). L'espace pictural en art thérapie et les cas particuliers de la surface circulaire et de la surface rectangulaire. Travail de recherche présenté au Département d'enseignement de l'art et de thérapies par les arts comme exigence partielle en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès arts (M..A.), Montréal: Université Concordia.
- Howes, D. (1991). The Varieties of Sensory Experience. Toronto: University of Toronto Press.
- Hudson, J. I. & Harrison G. P. (1989). Fibromyalgia and Psychopathology: Is Fibromialgia a Form of "Affective Spectrum Disorder". Journal of Rheumatology, 16 (suppl 19), 15-22.
- Joron, N. (1991). Trait(é) du Moi-peau, impression en art-thérapie. Mémoire présenté au Département d'Art-thérapie comme exigence partielle en vue de l'obtention du grade de Maîtrise ès arts (M.A.). Montréal: Université Concordia.
- Kamieniecki, H. (1994). Histoire de la psychosomatique. Que sais-je? Paris: PUF.
- Kapsambelis, V. & Legrand, A. (1995). Les voies de la somatisation. Revue Internationale de Psychopathologie, 20, 533- 558.
- Krystal, H. (1988). Integration and Self-healing: Affect-Trauma-Alexithymia. Hillsdale N J: Lawrence Erlbaum ass.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and Psychotherapy. American Journal of Psychotherapy, 33 (1), 17-30.
- Lalonde, P. (1999) Fibromyalgie et illustrations de la douleur. Présentation donnée au département de psychosomatique de l'Hopital du Sacré-Cœur de Montréal le 8 janvier 1999.

- Marty, P. (1990). La psychosomatique de l'adulte. Que sais-je? Paris: PUF.
- McDougall, J. (1989). Theatres of the Body. London: Free Association Books.
- Miller, W. (1992). The Experience of Nine Women Living with Chronic Fatigue Syndrome, as Demonstrated through Mental Imagery, Drawings, and Verbal Descriptions. In partial fulfillment of the requirements for the degree Doctor of Philosophy in Clinical Psychology. The Union Institute.
- Roy, R. (1985). Engel's Pain-Prone Patient: 25 Years After. Psychotherapy and Psychosomatic, 43, 126-135.
- Sami-Ali, M. (1997). Le rêve et l'affect, une théorie du somatique. Paris: Dunod.
- Sami-Ali, M. (1990). Le corps, l'espace et le temps. Paris: Dunod.
- Sami-Ali, M. (1977). Corps réel, corps imaginaire. Paris: Dunod.
- Sashin, J.I. (1985). Affect tolerance: A model of affect-response using catastrophe theory. Journal of Social Bio. Struct., 8, 175-202.
- Selye, H. (1962). Le stress de la vie. Paris: Gallimard.
- Simms, R. W. (1996a). Fibromyalgia syndrome: current concepts in pathology, clinical features, and management. Arthritis Care & Research, 9 (4), 315-328.
- Simms, R.W. (1996b). Is there muscle pathology in fibromyalgia syndrome? Rheumatic Diseases Clinics of North America, 22 (2), 245-266.
- Stassen Berger, K. (1994). The Developing Person Through the Life Span. Third Edition, N Y: Worth Publishers.
- Tassé, E. (1999). La fibromyalgie, une maladie à reconnaître. La Presse, Santé, 28 février 1999.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., Parker, J. D. A. (1997). Disorders of affect regulation. Cambridge : Cambride University Press.
- Theorell, T., Konarski, K., Westerlund, H., Burell, A. M., Engström, R., Lagercrantz, A. M., Teszary, J. & Thulin, K. (1998). Treatment of Patients with Chronic Somatic Symptoms by Means of Art Psychotherapy : A Process Description. Psychotherapy and Psychosomatic, 67, 50-56.
- Von Kroff, M. & Simon, G. (1996). The Relationship Between Pain and Depression. British Journal of Psychiatry, 168 (suppl. 30), 101-108.

AUTORISATION – Art-thérapie**Autorisation pour l'enregistrement visuel et/ou sonore du matériel d'art-thérapie.**

Je, soussigné _____ (nom, prénom)

Autorise _____ (nom, prénom)

À prendre

Oui

Non

Photographies

Enregistrements sonores

Vidéo

du matériel provenant des sessions d'art-thérapie que les médecins ou les thérapeutes jugeront opportun et à les utiliser pour des fins médicales, scientifiques et éducatives, à la condition que des précautions raisonnables soient prises pour que soit conservé l'anonymat.

restrictions _____

 Signature du bénéficiaire ou garant

 Témoin

 Date